



**INICIATIVA DE
APRENDIZAJE AUTÓNOMO**
Carrera de Psicología

Iniciativa de Aprendizaje Autónomo
Carrera de Psicología

Revisión

Alejandra Crocco y Gonzalo Palomo

Edición

Cristian Donoso, Javier Bustamante y Ana N. San Martín

Diseño y Diagramación

Dirección de Comunicaciones, Universidad de O'Higgins

Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de O'Higgins
Libertador Bernardo O'Higgins 611, Rancagua, Región de O'Higgins
2022

ISBN

978-956-6031-08

Iniciativa de Aprendizaje Autónomo Carrera de Psicología

EDITORES

Cristian Donoso
Ana N. SanMartín
Javier Bustamante

INDICE

Presentación

Álvaro Astudillo

Palabras introductorias

Cristian Donoso

MATERIAL DE USO ACADÉMICO

ACE3001 Taller de expresión oral y escrita en Psicología

Estudiantes autores:

Estefanía Arce Lagos, Ashley Fernández Ávila, Evelyn León Valenzuela, Francisca Muñoz Espinoza, Ninoska Olea Vidal, Javiera Osses Becerra, Macarena Sánchez Moreno, Nayarette Vargas Osorio y Claudio Vera Peñaloza

Docente coautor:

Cristian Donoso

ACE3101 Habilidades de la persona en su rol de psicólogo

Estudiantes autores:

Alue Cordero Deride e Ilanny Lucero Valdivia.

Docente coautor:

Cristian Donoso y Carolina Videla

ACE3301 Introducción a la Evaluación Neuropsicológica del Adulto

Estudiantes autores:

Javiera González Ortiz y Anita Peñailillo Alfonso

Docente coautor:

Carola Espinoza

ACE4001 Formación en acompañamiento socioemocional

Estudiantes autores:

Anabel Cifuentes Torres, Javiera Díaz Díaz, Jesús Meneses Valdés y Daniela Zúñiga Andrade

Docente:

Carla Guzmán

MATERIAL DE REFLEXIÓN ESTUDIANTIL

ACE3201 Psicología y Cine

Estudiantes autores:

Cristóbal García Morelli, Gustavo Medina Cabezas, Pedro Ubilla Pontigo y Claudio Vásquez Silva

Docente coautor:

Eduardo Serrano

Estimadas y estimados estudiantes y comunidad universitaria,

Me es muy grato presentar el siguiente libro, elaborado por las y los estudiantes y docentes de la carrera de Psicología, de la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad de O'Higgins.

Este texto presenta un compilado de investigaciones y trabajos realizados en el contexto de las **Actividades Curriculares Especializadas (ACE)**, asignaturas que forman parte de la malla de la carrera de Psicología, las cuales tienen por objetivo profundizar en el estudio de distintas temáticas relacionadas a la disciplina, con un enfoque específico y acotado, tratando temas como la educación, sexualidad, salud mental, entre otros tópicos.

Valoro enormemente el trabajo de recopilación y edición realizado por el equipo creador de esta iniciativa, la cual pretende ser un aporte no solo para las y los estudiantes de esta carrera, sin que también para la comunidad universitaria, regional e incluso nacional. Los temas que acá se tratan son, sin duda, aquellos que actualmente representan un desafío importante para los futuros profesionales de esta y otras disciplinas, sobre todo aquellas relacionadas con el estudio de la sociedad. En este sentido, les invito a leer este texto de manera crítica, pero a la vez constructiva, considerando que todas y todos quienes conformamos la sociedad, estamos llamados a cambiarla de manera positiva (para mejor), haciéndonos cargo de los procesos que se requieren para que ello ocurra. De alguna manera, debemos romper la inercia de lo establecido, para que la sociedad que soñamos y anhelamos sea una realidad.

A nombre de la Escuela de Ciencias Sociales, agradezco a todas y todos quienes trabajaron para hacer de este proyecto una realidad y transmito mis más sinceras felicitaciones por tan buen producto final.

Para quienes leen este libro, espero que su lectura sea de todo su agrado y provecho.

Un abrazo fraterno,

Álvaro Astudillo Lizama
Director de la Escuela de Ciencias Sociales
Universidad de O'Higgins.

Palabras introductorias

El presente libro digital (en adelante e-Book), nació con el fin de generar una iniciativa de aprendizaje autónomo dentro de la carrera de Psicología de la Universidad de O'Higgins, la cual permitiera a nuestros y nuestras estudiantes recibir reconocimiento por desarrollar aportes escritos que los aproximaran al ejercicio investigativo, siendo esta una instancia concreta para fortalecer aprendizajes transversales entre pares, relacionados al proceso de escritura académica.

Lo anterior derivó en que nuestros estudiantes produjeran una serie de material, tanto de reflexión estudiantil como de uso académico, para profundizar autónoma y voluntariamente diversas temáticas revisadas en las Actividades Curriculares Especializadas (en adelante ACEs) que se impartieron durante el primer período académico 2021. Si bien las ACEs propician la adquisición de conocimientos específicos y generan una formación personalizada, restringen el acceso a sus contenidos debido al sistema de cupos mediante el cual se conforman.

Lo anterior tiene como implicancia que los conocimientos consolidados en dichas asignaturas contarán con una instancia para ser documentados y socializados desde sus mismos protagonistas, generando la apertura de tales saberes al resto de la carrera. Como implicancias secundarias, se fomentó la motivación y fortaleció las habilidades relacionadas a la construcción de escritos académicos para la Escuela de Ciencias Sociales, y en particular, para la carrera de Psicología de la Universidad de O'Higgins.

Mediante este e-Book se logró materializar un proyecto que no hubiera sido posible sin el apoyo incondicional entregado por el

Director de la Escuela de Ciencias Sociales, Álvaro Astudillo, la Jefa de Carrera de Psicología, Ana San Martín, y el ex Jefe de la Carrera, Javier Bustamante, a quienes agradezco, en primer lugar, por haber recibido y creído en la idea, además de haberme confiado la coordinación respectiva, expresándome en todo momento una gran disposición y voluntad. Adicionalmente, agradecer el compromiso expresado por Alejandra Crocco Valdivia, docente adjunta de la carrera de Psicología, y Gonzalo Palomo, académico del Instituto de Ciencias Sociales, por su colaboración desinteresada como revisores del contenido académico producido por nuestros y nuestras estudiantes.

Sin duda, estas palabras introductorias no pueden concluir sin remarcar que el principal motivo por el que es posible presentar este e-Book es el compromiso incondicional, constante y ferviente de nuestros y nuestras estudiantes, quienes se adentraron en este desafío con la motivación de realizar una actividad que les hizo sentido para enriquecer no tan solo su formación de pregrado, sino que también para su desarrollo personal. Espero, sinceramente, haberles podido acompañar de la mejor manera posible en este proceso, donde fueron protagonistas en todo momento, y que hoy finaliza reconociéndoles como autores de un escrito, respaldado por su propia casa de estudios.

Cristian Donoso Rivera

Docente

Universidad de O'Higgins

**Material de uso
académico**

ACE3001

Taller de expresión oral y escrita en Psicología

Capítulo 1

El lenguaje inclusivo como promotor del respeto a la diversidad y dignidad de las personas

Capítulo 2

Empleo del lenguaje formal y la importancia sobre el cuidado de las redundancias en este registro

Capítulo 3

Consideraciones de redacción en el ámbito de la psicología clínica

Capítulo 4

La importancia de la expresión oral en la formación en psicología

Referencias

Capítulo 1

El lenguaje inclusivo como promotor del respeto a la diversidad y dignidad de las personas

Claudio Vera Peñaloza y Nayarette Vargas Osorio

INTRODUCCIÓN

El uso del lenguaje inclusivo en nuestra expresión escrita es importante, debido a que se adapta a la diversidad, y a través de él podemos “seguir avanzando en equidad e igualdad de género, ir derribando las inequidades, brechas y los estereotipos y sesgos que determinan el acceso, permanencia y proyecciones de niñas, niños y jóvenes durante su trayectoria educativa y de vida” (Ministerio de Educación de Chile y Ministerio de la Mujer y Equidad de Género [MINEDUC y MinMujeryEG], 2017, p.5).

En cuanto a esto, la Oficina de Igualdad de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, s.f.), considera que el componente lingüístico se encuentra en estrecha relación con nuestro pensamiento, porque permite nombrar e interpretar la realidad en que vivimos, reflejando el estado actual de la sociedad, y, por ende, puede derivar en nuevas formas para demandar cambios sociales.

Para profundizar, revisaremos algunas de las consideraciones propuestas por el MINEDUC y el MinMujeryEG (2017) y el Consejo Nacional de la Cultura y las Artes (CNCA, 2016), con el fin de mostrar el valor de cambio social que posee esta estrategia lingüística, la cual nos permite visibilizar a ambos géneros en la construcción de cualquier enunciado.

¿QUÉ ES EL LENGUAJE INCLUSIVO?

El lenguaje inclusivo corresponde a “toda expresión verbal o escrita que utiliza preferentemente un vocabulario neutro, o en su defecto, hace evidente lo masculino y lo femenino, evitando las generalizaciones del masculino que se aplican a diversas situaciones o actividades donde participan hombres y mujeres” (Superintendencia de Seguridad Social de Chile [SUSESO], 2016, p.5), consideramos que lo anterior también entrega las pautas necesarias para referirse a todas las personas sin importar el género con el cual se identifican.

Dicho esto, el principal objetivo del capítulo es conocer y aplicar las recomendaciones producidas en Chile para el uso de un lenguaje inclusivo de género, sumado a sugerencias españolas para el empleo de un lenguaje no sexista (CNCA, 2016; MINEDUC y MINEDUC y MinMujeryEG, 2017; SUSESO, 2016; UNED, s.f.), dado que la RAE (2009) propone que el uso de sustantivos masculinos puede utilizarse para hacer referencia al conjunto de la humanidad. Creemos que esto último deriva en una práctica conocida como androcentrismo, puesto que, al posicionar al género masculino como protagonista dentro de un grupo mixto, se invisibiliza el mérito de las mujeres y otras designaciones de género. Por ejemplo, cuando se utiliza la palabra “alumnos” para referirse a un “curso” o al “estudiantado”, esto también ocurre en libros o revistas científicas en donde al hombre se le atribuye la representación completa de la humanidad (Instituto Asturiano de la Mujer [IAM], s.f.).

¿EN QUÉ SITUACIONES SE RECOMIENDA UTILIZAR EL LENGUAJE INCLUSIVO?

El CNCA (2016) recomienda emplear el lenguaje inclusivo en todo momento, en especial cuando hemos de dirigirnos a un grupo en contextos formales. En el siguiente listado se presentan algunas recomendaciones publicadas por este organismo que pueden facilitar su implementación (p.6).

¿EL LENGUAJE INCLUSIVO SOLO SE REDUCE AL FORMATO ESCRITO?

De acuerdo con lo señalado por algunas fuentes (CNCA, 2016; SUSESO, 2016) la implementación del lenguaje inclusivo también se puede extender a las representaciones gráficas, con esto se logra que todas las personas se sientan incluidas, evitando promover estereotipos de género, como cuando se usan figuras femeninas en la publicidad de artículos relacionados con la cocina o aseo del hogar.

Algunos de los factores que la SUSESO (2016) recomienda tener en cuenta para la

Recomendaciones del CNCA (2016) y ejemplos sobre cómo utilizarlas

Recomendación

Uso de pronombres y determinantes sin género:

sustituir el uso de “el, los, aquel, aquellos”, seguidos del relativo “que”, por “quien, quienes, cada”.

Evitar el uso de “las/los” para incluir a las mujeres:

los sustantivos colectivos ya incluyen a mujeres y hombres por igual.

Evitar el uso del signo “@”:

el signo “@” no es lingüístico, rompe con las reglas gramaticales y no tiene pronunciación.

Evitar el uso de la barra inclinada “/”:

no es recomendable debido a que dificulta la lectura, solo se ciñe a formularios, solicitudes o cualquier documento que tenga poco espacio.

Ejemplo

Quienes deseen salir de la sala que levanten la mano, en vez de, los que deseen salir de la sala, que levanten la mano.

Equipo docente, curso, aula, grupo, multitud, ciudadanía, vecindario, etc.

Estimado curso, en vez de, Estimad@s; cada participante en vez de l@s participantes.

No aplica.

Fuente: adaptación del CNCA (2016, p.6)

elaboración de material gráfico inclusivo son las siguientes (p.11):

- Es necesario representar la diversidad de profesiones y roles, considerando que ambos géneros comparten en la sociedad múltiples experiencias de vida, todas merecedoras de validez y respeto.
- Considerar a mujeres y hombres en todas las áreas de trabajo, por lo tanto, las representaciones gráficas deben reflejar la diversidad de identidades, roles, profesionales y estilos de vida.
- Dentro de las imágenes sociales se debe considerar la representación de las personas con discapacidad o personas adultas mayores en equidad numérica, de género y en toda la dimensión de su diversidad. Para renunciar a los estereotipos, se debe presentar gráficamente a este grupo como pleno y activo
- Utilizar los colores sin ceñirse a estereotipos: no hay nada en los colores mismos por los que haya que considerarlos femeninos o masculinos, ya que en su elección debe prevalecer la atención que se piensa captar con el diseño elaborado.

A su vez, existen algunas sugerencias adicionales para la elaboración de representaciones gráficas inclusivas que fueron entregadas por el docente de cátedra (C. Donoso, comunicación personal, 23 de abril de 2021):

- Incorporar partes del cuerpo en las imágenes que no den cuenta de un género determinado (e.g. manos, orejas, ojos, etc.).
- Identificar cada actividad mediante sus símbolos o elementos distintivos, por ejemplo, al representar la docencia mediante un pizarrón, libros y una manzana.
- Como elemento gráfico, el uso de siluetas que no muestren un género determinado

Lo anterior se asocia estrechamente con el fin social que guarda el lenguaje inclusivo, relacionado a “democratizar el lenguaje y dar visibilidad social a los géneros femenino y masculino, logrando de esta manera una sociedad más igualitaria y transparente desde el punto de vista del género lingüístico” (CNCA, 2016, p.4). Por ejemplo, basándonos en lo anterior, al describir a una persona sería incorrecto referirse a su vestimenta diciendo que “es acorde a su sexo”, debido a que estaríamos reforzando la discriminación de género, por lo mismo, planteamos abordarlo desde otros aspectos, tales como la higiene personal, o por la presencia de elementos que irrumpen un determinado contexto, tales como: asistir como paciente a una sesión de psicoterapia usando un casco medieval y una espada.

A continuación, se presenta un ejemplo de aplicación del lenguaje inclusivo, en donde es posible observar que en la columna derecha se eliminó toda marca de género y/o prejuicio existente, entregando un mensaje sin alteraciones en términos de contenido. Posteriormente se adjuntan dos ejercicios para realizar de manera autónoma, fomentando el entrenamiento propio en el uso de esta herramienta lingüística

Empleo del lenguaje inclusivo

Sin aplicar lenguaje inclusivo

El título de este libro. “Creo en tí:
La construcción del autoconcepto y la autoestima en el contexto escolar” se basa en el convencimiento que para favorecer la construcción de una autoestima positiva en los niños es necesario entregarles un mensaje muy fuerte que se confía en ellos.

Aplicando lenguaje inclusivo

El título de este libro. “Creo en tí:
La construcción del autoconcepto y la autoestima en el contexto escolar” se basa en el convencimiento que para favorecer la construcción de una autoestima positiva en la infancia es necesario entregar un mensaje muy fuerte de confianza.

Fuente: Milicic, 2001, p.5

Ejercicio 1

Texto sin aplicar lenguaje inclusivo

«Morir de amor, despacio y en silencio», canta Miguel Bosé. Y no es sólo ficción ni entretenimiento musical, es realidad pura y dura. Para muchos el amor es una carga, un dulce e inevitable dolor o una cruz que deben llevar a cuestas porque no saben, no pueden o no quieren amar de una manera más saludable e inteligente.

(Fuente: Riso, 2011, p.11).

Texto aplicando lenguaje inclusivo

Ejercicio 2

Texto sin aplicar lenguaje inclusivo

Podemos querer que los niños sean mejores, pero eso no debe impedirnos aceptarlos tal cual son, así con la sólida base que da sentirse aceptados puedan quererse a sí mismos y valorarse

(Fuente: Milicic, 2001, p.2)

Texto aplicando lenguaje inclusivo

REFLEXIÓN FINAL

Tras la finalización del presente capítulo, consideramos que es de gran importancia adoptar las sugerencias expuestas para usar del lenguaje inclusivo como parte esencial de nuestra expresión oral y escrita, dado que entendimos que nuestra forma de comunicarnos puede modificar el entorno, encontrándose estrechamente relacionada con la manera en que pensamos y percibimos el mundo, especialmente en el momento sociocultural en que nos hallamos como país, en donde se reconoce, valora y promueve este tipo de estrategias inclusivas. Además, puede ayudar a que las personas que se sienten marginadas se empoderen, porque “de lo que no se habla, no existe. Y lo que no existe, se margina” (Martinez et al., 2020).

Incorporar la inclusión en la expresión oral y escrita debe ser visto como un pilar educativo que impulsa un desarrollo en el cual “la institucionalidad y las comunidades educativas y sus integrantes reconozcan y otorguen igual valor a las capacidades y habilidades” (MINEDUC y MINEDUC y MinMujeryEG, 2017, p.25) para así, “resguardar la igualdad en el ejercicio de sus derechos; la construcción de espacios de convivencia libres de discriminación y violencia de género” (MINEDUC y MinMujeryEG, 2017, p.25)

Dicho esto, invitamos a quienes les haya hecho sentido las recomendaciones de este capítulo, a que analicen y adquieran mayor conciencia sobre ciertas situaciones cotidianas y expresiones que no responden a una propuesta inclusiva de género, e intenten modificarlas para que deriven en un hábito con fines enriquecedores para nuestras prácticas sociales.

Capítulo 2

Empleo del lenguaje formal y la importancia sobre el cuidado de las redundancias en este registro

Estefanía Arce Lagos y Ninoska Olea Vidal

En la actualidad existen diversas disciplinas que abordan el lenguaje o alguno de sus aspectos específicos, llegando a la conclusión de que es altamente complejo, tanto así que a veces resulta difícil definirlo (Mora Umaña, 2018). “En los cursos de redacción se aconseja entregar la mayor cantidad de información con el menor número de palabras para no sobrecargar el canal de transmisión” (Rodríguez, 2005, p. 79), de esta forma nuestra comunicación será clara y objetiva.

En términos más prácticos, la enciclopedia Icarito (2021) señala que el lenguaje se divide en dos tipos de registros, a saber: (a) El informal, que es empleado cuando conversamos con pares y gente con la que tenemos confianza, como amistades, familiares, etc. caracterizándose por ser expresivo, emotivo, tendiente a la redundancia, poco variado y ambiguo, y (b) El formal, que es usado para situaciones de mayor seriedad, donde sus hablantes generalmente mantienen una relación lejana. La misma enciclopedia (2021) describe a este último registro por una correcta pronunciación, vocabulario adecuado y variado, con oraciones correctamente construidas, sin presencia de muletillas, vulgarismos o modismos, tiene un orden lógico, y en especial, evita la redundancia, siendo esta última la característica que revisaremos exhaustivamente en las siguientes páginas.

¿QUÉ SON LAS REDUNDANCIAS?

Según la RAE (s.f.) las redundancias son entendidas como “repetición o uso excesivo de una palabra o concepto” (definición 1). La misma fuente (s.f.) las define como “repetición de la información contenida en un mensaje, que permite, a pesar de la pérdida de una parte de este, reconstruir su contenido” (definición 3).

Al respecto, Guerrero (2000) señala que las redundancias pasan inadvertidas para las propias personas nativas de una determinada lengua por múltiples razones, pero que con frecuencia se entremezclan, clasificándolas en cuatro tipos (pp.423-424):

1. Dilatación de la expresión: la necesidad de mantener el discurso durante más tiempo o impresionar con una expresión un tanto ostentosa, favorece la aparición de términos que se caracterizan por su alto valor redundante y su bajo nivel de aporte significativo (e.g. amistad personal, biografía personal, gran cantidad económica de dinero, testigo presencial, centrarse principalmente en algo, etc.).
2. Búsqueda de la expresividad: al incorporar redundancias se pretende que la frase intensifique su mensaje (e.g. abuso excesivo, en donde el primer término significa “hacer uso excesivo, injusto o indebido de algo o de alguien”; RAE, s.f., definición 1).
3. Desconocimiento del léxico: algunas redundancias se producen por el desconocimiento en el significado de ciertas palabras (e.g. funcionario público, aquí esta primera palabra significa “persona que desempeña profesionalmente un empleo público”; RAE, s.f., definición 1).
4. Cambios semánticos: se pueden dividir en tres grupos, a saber: a) Por extensión, en donde se amplía el significado de la palabra (e.g. joven chico, niña mujer), b) Por restricción, cuando se quiere hacer más preciso el término (e.g. aforo máximo y cuartel militar, en esta segunda expresión, cuartel se entiende como “cada uno de los puestos o sitios en que se reparte y acuartela el ejército cuando está en campaña o en el sitio de una plaza, y se distribuye por regimientos”; RAE, s.f., definición 2), y c) Por vacío de contenido, cuando el uso del concepto se hace innecesaria y no aporta ningún valor (e.g. el sustantivo “pilar” frecuentemente se acompaña de adjetivos como básico o fundamental, cuando realmente se hace innecesario).

Adicionalmente a la clasificación de redundancias de Guerrero (2000), proponemos dos que aparecen frecuentemente en nuestra expresión escrita, a saber:

5. Por repetición de una misma palabra: es similar a lo que ocurre en contextos literarios con el pleonismo, que se entiende como el “empleo en la oración de

uno o más vocablos innecesarios para que tenga sentido completo, pero con los cuales se añade expresividad a lo dicho” (RAE, 2021, Parr. 1; e.g., la niña, de probablemente 7 años, de tez morena, vestía con lo que probablemente podría haber sido su pijama y el padre lo más probable es que haya estado sentado).

6. Cacofonía: de acuerdo con la Universidad Pontificia Bolivariana ([UPB], 2020) este fenómeno puede explicarse como “un sonido desagradable para el oído y que se presenta por la repetición innecesaria, recurrente o cercana de fonemas en una misma frase o por la combinación inadecuada de los distintos componentes de una oración, los cuales carecen de armonía” (e.g., buenos días curso, recuerden inscribirse en el concurso durante el transcurso del día).

ESTRATEGIAS PARA EVITAR EL USO DE REDUNDANCIAS

Según Guerrero y Núñez (2003) “las redundancias se esconden en la lengua igual que lo hacen las palabras que debemos hallar en una sopa de letras. Es decir, están ahí, sólo hay que identificarlas y entresacarlas” (p.87), por lo tanto, es importante reconocer el o los términos que se repiten con frecuencia y/o proximidad dentro de un texto, ya que durante las clases se nos explicó que este paso es esencial para solucionar dicho problema, ante el cual podemos tomar dos vías: suprimir directamente el o los términos redundantes, o sustituirlos por un sinónimo (consultar ejemplos de la tabla 2).

EL USO DEL ESTILO DESCRIPTIVO EN EL REGISTRO FORMAL

Para potenciar la evitación de las redundancias en el registro formal escrito, Bonilla et al. (2015) sugieren utilizar el estilo descriptivo (situado dentro del registro formal), ya que se caracteriza por ser objetivo, ordenado, sencillo y preciso, claro, con párrafos cortos, evita largas extensiones de difícil construcción y usa descripciones directas, evitando caer en el estilo propio de la oratoria.

La regla principal propuesta por este grupo de autores (2015) es procurar que los párrafos sean cortos y sin frases largas de complicada construcción, empleando una analogía similar a la de menos es más.

Ejemplos de estrategias para evitar el uso de redundancias

Recomendación	Texto original	Texto modificado	Explicación
Supresión	La niña tenía 6 años de edad.	La niña tenía 6 años.	En la frase, años y edad significan lo mismo, por lo que, sería una redundancia que debe suprimirse.
Sustitución	La entrevista se llevó a cabo sin más participantes que la psicóloga y la entrevistada.	La entrevista se llevó a cabo sin más participantes que la psicóloga y la evaluada.	En la oración, se ocuparon las palabras entrevista y entrevistada, lo cual suena redundante, la última de ellas no se puede eliminar porque al hacerlo perderíamos información relevante, por lo tanto se sustituyó por “evaluada”.

Fuente: adaptación del CNCA (2016, p.6)

A continuación, presentamos un ejercicio en donde se solicita primeramente identificar las redundancias presentes en el párrafo, para luego modificarlas a través de estrategias de supresión y/o sustitución según lo que se considere correspondiente.

Ejercicio 1

Texto redundante

Estaba en la mañana en la casa de mi amiga, ella estaba barriendo con la escoba y escuchó un ruido en el segundo piso y subió al tiro para arriba a ver que era. Después de un rato bajó para abajo y me dijo que su hija mujer estaba jugando con sus juguetes. Terminó de barrer y nos fuimos a la cocina, ella sacó el cuchillo para cortar y luego sacó las verduras para cocinar

(Fuente:elaboración propia).

Texto modificado

REFLEXIÓN FINAL

Consideramos acertados los conocimientos que nos fueron entregados durante esta asignatura, especialmente al revisar el contenido referente a las redundancias desde las diversas fuentes consultadas (Bonilla et al., 2015; Guerrero, 2000; Guerrero y Núñez, 2003; RAE, s.f., UPB, 2020) siendo importante que se tome conocimiento de ello en todas las áreas profesionales posibles. La revisión del material, y la posterior construcción de este capítulo, nos permitió tener conciencia de muchos errores de escritura que pasan desapercibidos por sus hablantes (Guerrero, 2000; Guerrero y Núñez, 2003), especialmente cuando escribimos informes u otro tipo de textos formales o académicos en donde se espera tener la menor cantidad de errores posibles. Es por ello que la experiencia como estudiantes de este curso nos permitió entender que al adquirir conocimientos sobre cómo realizar una correcta redacción, esto mejora significativamente.

Es importante que formemos esta consciencia para mejorar nuestra comunicación cotidiana y sobre todo a nivel profesional. Consideramos taxativamente que la formalidad no debe verse como una barrera que genere distancia, sino como una herramienta que nos permita tener una comunicación clara, sencilla y útil para nuestra futura vida laboral.

Capítulo 3

Consideraciones de redacción en el ámbito de la psicología clínica

Francisca Muñoz Espinoza, Javiera Osses Becerra
y Macarena Sánchez Moreno

Para desempeñarse en el área de la psicología clínica son fundamentales los conocimientos que se adquirieran al momento de efectuar una adecuada redacción de informes y reportes (Esparza Meza y Blum Grynberg, 2009), dado que estos son los productos por los cuales se transmite la valoración de cada paciente/cliente a otras personas que pueden o no ser de nuestra disciplina. De acuerdo con el docente de la cátedra, podemos basar nuestra técnica de redacción en el área clínica bajo el método fenomenológico de Ricardo Capponi (1997), que será el foco de este capítulo.

¿QUÉ ES LA FENOMENOLOGÍA?

El método fenomenológico nace a partir de los conceptos de intencionalidad de la conciencia y reducción fenomenológica. El primero refiere que podemos visibilizar el fuero interno de la persona examinada a través de su intención, y el segundo se puede comprender como el posicionamiento desde un rol observacional en el proceso de análisis de la conducta, en donde no se enjuicia, califica ni clasifica la experiencia ajena (Capponi, 1987).

De acuerdo con Capponi (1987) la fenomenología se centra en el análisis de las vivencias perturbadas a través de dos vías de acceso: la expresión corporal y el lenguaje.

En cuanto a la expresión corporal, será recomendable reportar los indicadores de la conducta observada, como en el siguiente ejemplo: María expresó indicadores de tristeza, puesto que sus cejas se contrajeron, descendió la cabeza y la comisura de sus labios se inclinó, y no sería recomendable describir de esta manera: María estaba triste, ya que esta corresponde a una interpretación (y varía en función de quien esté observando).

En el lenguaje hay que respetar la subjetividad y la información entregada por la persona evaluada, yendo “directamente a las cosas mismas, y captando a través de una descripción saturada de rigor” (Capponi, 1987, p.35).

Según Capponi (1987) para tener una descripción lo más confiable posible de la persona observada, hay ciertas recomendaciones que debemos seguir, a saber (p. 37):

- Ser sensibles para identificar la fidelidad del relato. En caso de que no lo sea, entender con qué intención suplanta los hechos (evitando atribuirle un juicio).
- Tratar de detallar y tener espontaneidad al describir la experiencia observada.
- En caso de que la persona evaluada se niegue, oponga, escamotee o se muestre reticente a expresarse, tratar de manejar la situación con habilidad logrando un acercamiento adecuado.
- Observar la reflexión de la persona ya que, a pesar de ser adecuada, a veces nos puede desorientar el uso inapropiado de las palabras. En ese caso, se nos permite reinterpretar lo que se quiso decir para mantener la veracidad de su discurso.
- Evidenciar cuando el relato esté interferido por algún trastorno/dificultad o limitación propia de la persona.

A lo anterior se suman algunas consideraciones que debe tener la persona que evalúa (p.33):

- Tener una actitud libre de prejuicios, evitando realizar correcciones y construir hipótesis en relación a lo observado.
- Permitirse sentir las experiencias del relato para entender lo que ahí se menciona.
- Evitar la tendencia a proyectar nuestra propia experiencia frente a lo que describe la persona, para así poder observar el relato tal cuál se nos está contando.
- Evitar el uso de términos muy generales al describir lo observado durante el relato (e.g., “expresó trastorno ansioso-depresivo”). Es mejor describir con detalle las expresiones corporales y utilizar frases textuales, para observar la peculiaridad del fenómeno.

- Ejercitar este método con paciencia y laboriosidad. Además, mantenerlo en continuo entrenamiento y supervisión con profesionales más experimentados.

USO DE LAS PROBABILIDADES EN FENOMENOLOGÍA

Al examinar a una persona en el ámbito clínico, estamos constantemente lidiando con nuestra percepción y subjetividad, lo que por falta de experiencia nos puede llevar a realizar juicios de valor (Siegel, 2010). Por esto, hacer uso del método fenomenológico en la redacción nos proporcionará importantes recursos, entre los que queremos destacar, el empleo de términos probabilísticos para mitigar lo subjetivo y profesionalizar nuestro desempeño.

Algunos de los términos probabilísticos revisados y encontrados en la lectura de Capponi (1987) fueron: (a) El adverbio “como” más un complemento (e.g. como de manera, como si no se permitiera, etc.), (b) Probablemente, (c) Pareciera y (d) Podría.

A continuación, se preparó un ejemplo sobre el uso adecuado de las probabilidades en la descripción de conducta:

Empleo de las probabilidades en la descripción fenomenológica

Sin emplear probabilidades

El paciente estaba triste y angustiado.

Asimismo, se apreció inquieto por llamar la atención del terapeuta a través de constantes sonidos emitidos vocalmente. Por otro lado, presentó distorsiones de la realidad de tipo ilusión dado que nombraba un objeto como si fuera otro (...)

Empleando probabilidades

El paciente se observó aparentemente triste, con sus ojos aguados como con ánimos de llorar.

Asimismo, se apreció una probable inquietud por llamar la atención del terapeuta a través de constantes sonidos emitidos vocalmente. Por otro lado, se cree que podría presentar distorsiones de la realidad de tipo ilusión, dado que nombraba un objeto como si fuera otro (...)

Fuente: adaptación del CNCA (2016, p.6)

ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DESCRIPCIÓN CLÍNICA

El texto “Psicopatología y semiología Psiquiátrica” de Ricardo Capponi (1987), presenta en la página 40, una clasificación del vivenciar psicológico y psicopatológico que permite estudiar los signos y síntomas de las enfermedades mentales, a fin de

determinar con posterioridad el cuadro clínico de la persona examinada. Tomando los mismos elementos de esta clasificación, el docente de la asignatura elaboró un protocolo para analizar a una persona en contexto de atención clínica (C. Donoso, comunicación personal, 14 de mayo de 2021), facilitando la sistematización de las observaciones. A continuación, describiremos las partes de dicho documento:

1. Comenzamos por la identificación de la persona, que queda en anonimato a través de sus iniciales. Además de solicitar datos sobre el sexo y la edad, se puede solicitar información que no entregue mayor información a terceros, pero que nos aproximan a comprender mejor el contexto de la persona.
2. Posteriormente se registra la apariencia general, donde se describen detalles externos que revelan ciertas características o datos de interés para nuestro examen. En esta parte se puede agregar información como la presencia de características que coincidan o no con la edad cronológica; presentación personal, que incluye vestimenta e higiene; constitución y estatura, características de la apariencia física; postura, posición y movimientos corporales, tanto voluntarios como involuntarios.
3. Luego, le siguen los elementos del vivenciar, que aluden a lo denominado como los componentes básicos de la mente humana, en esta división debemos distinguir: la sensación, percepción y representación, pensamiento, la afectividad y conación.
4. A continuación, se deben registrar los instrumentos del vivenciar, que son factores generales de cuya presencia y función depende las experiencias de vida, siendo por lo tanto condicionantes necesarios. Estos son la conciencia, la inteligencia, la atención, la memoria y la orientación.
5. Finalmente, nos encontramos con las cualidades fundamentales de las vivencias, que corresponden a aspectos generales que sólo surgen en la naturaleza humana y que son resultantes del yo de la persona, condicionados por su propia estructura y organización vivencial. Su carácter dinámico distingue las siguientes dimensiones: realidad-irrealidad, actividad-pasividad, acercamiento-evitación y dependencia-independencia.
6. Cabe señalar que no es necesario cumplir con todos los requisitos del protocolo, en una primera instancia podemos registrar lo que nos parezca más relevante de la persona, para luego perfeccionarlo en observaciones posteriores.

A continuación, se expondrá un ejemplo de cómo desarrollar el protocolo descrito anteriormente, para ello se analizó al protagonista de la película *Joker* (2019) interpretado por Joaquín Phoenix.

Desarrollo del protocolo clínico a partir del análisis del protagonista del film “Joker”

Identificación	Hombre de aproximadamente 40 años, cuyo pseudónimo es “Joker”.
Apariencia general	La presentación general del hombre (vestimenta e higiene) era adecuada al contexto en que se situaba al comienzo de la película. Sin embargo, más adelante, se enmarcó fuera de este, a través de una vestimenta inadecuada. Cabe señalar que se evidenciaron señales físicas semejantes a las de desnutrición, con algunos moretones en su espalda, además del hábito de comerse las uñas de las manos (onicofagia).

	Sensación/percepción/ representación y pensamiento	Afectividad y conducta expresada
Elementos del vivenciar	En cuanto a la sensación/percepción, se observó que presentaba períodos de alucinación, en los que creía estar viviendo situaciones importantes de su vida acompañado de una vecina. Respecto al lenguaje observado, su ritmo de habla fue acelerado en todo momento, pudiendo interpretar un flujo similar de ideas en su pensamiento. En relación a la estructura de este último, dio la impresión tocar un tema en particular a través de ideas entrelazadas (pensamiento tangencial). Respecto al contenido, es probable que presente ideas deliroides respecto a su emocionalidad, esto se evidenció cuando expresaba que “toda su vida había sentido que no existía” y que ahora “todos lo pueden observar en la calle”. Además, al final de la película se demostró un delirio de grandeza o megalomanía, en el que sintió tener capacidades únicas y especiales para influenciar a otras personas. No se apreciaron dificultades asociadas al uso del lenguaje.	En relación con la afectividad se evidenciaron durante toda la película sentimientos de estado de ansiedad y tristeza vital. Además, presentaba cambios bruscos y repentinos de su afectividad sin motivo aparente (labilidad afectiva). En cuanto a la conducta expresada, se evidenció una expresión facial invariante (hipomimia), además, presentaba conductas que podrían ser consideradas por otras personas como inoportunas, grotescas e inesperadas, como, por ejemplo, al recitar sus chistes o se expresarse con palabras bizarras.

	Conciencia/ Orientación	Inteligencia/ Funcionamiento intelectual	Conciencia/ Orientación
Elementos del vivenciar	Se observó una adecuada orientación témporo-espacial, sin dificultades respecto a la conciencia.	No se apreciaron indicios de un posible deterioro cognitivo.	No se evidenciaron dificultades para atender las actividades realizadas en su cotidianeidad, ya que demostró un adecuado funcionamiento de los dispositivos básicos de atención. En cuanto a la memoria se observó que no recordaba su infancia ni qué había vivido durante este período (amnesia lacunar).

	Dimensión realidad/ irrealidad	Dimensión actividad/ pasividad	Dimensión acercamiento/ evitación	Dimensión dependencia/ independencia
Cualidades fundamentales de las vivencias	Se observaron alteraciones de la conciencia del existir, es decir, viviendo con un vacío o con sentimientos de existencia sin sentido e inconsistente, lo cual se pudo evidenciar durante la conversación con la psicóloga en la que él mencionó que toda su vida sintió que no existía.	En un comienzo se mostró como una persona pasiva, se le veía indeciso, desordenado y sin propósito. Sin embargo, más adelante adquirió un rol activo en el cual desarrolló objetivos, planes y estrategias, como cuando se presentó al programa de televisión.	El acercamiento y evitación estuvieron en concordancia con las oportunidades/recompensas y riesgos/castigos percibidos.	De acuerdo a la edad aproximada de la persona, indicaría que posiblemente es independiente. Sin embargo, debido a su contexto psicosocial, podría decirse que es dependiente, porque cuando enfermó, se vio afectado. Por lo que se consideraría ambiguo, dado que no se categoriza entre uno u otro.

REFLEXIÓN FINAL

Las consideraciones de redacción en el ámbito de la psicología clínica basadas en Ricardo Capponi (1987) resultaron una herramienta útil para nuestra formación académica, debido a que consideramos que influyen significativamente en la rigurosidad y precisión con la que debemos desarrollar la escritura asociada al examen de conducta. Además, creemos que, con independencia del área de desempeño, la psicología clínica siempre será nuestra base metodológica para realizar una adecuada descripción del ámbito psicológico de una persona, junto con el examen de las vivencias humanas, más aún cuando vemos que este autor plantea parámetros para realizar dicha tarea de la manera más rigurosa posible.

A nosotras, como futuras profesionales, nos parece sumamente útil desarrollar esta habilidad, porque facilita una mejor comunicación entre colegas y disciplinas afines a la psicología, tales como derecho, psiquiatría, terapia ocupacional, trabajo social, etc. Queremos finalizar señalando que, a través de lo aprendido en la asignatura, es importante mantener un vocabulario sencillo para explicar términos que desde nuestra formación son comunes y fáciles de comprender, pero que para otros ámbitos no resulta de la misma manera dado el desconocimiento de ciertos tecnicismos, por lo tanto, es fundamental tener esto en cuenta cuando debemos interactuar con otras disciplinas.

Capítulo 4

La Importancia de la expresión oral durante la formación en psicología

Ashley Fernández Ávila y Evelyn León Valenzuela

La comunicación oral, considera un componente paraverbal o paralingüístico que según el Programa de Entrenamiento de Habilidades de Comunicación “El arte de Hablar” ([PEHC], 2012) refiere a componentes “relacionados con el lenguaje, pero que no forman parte de las palabras, sino que se relacionan directamente con el uso de la voz” (p.2). En términos más simples, se alude al cómo se dicen las cosas en vez de lo que se está diciendo, observando la participación de elementos importantes como el volumen de nuestra voz, la entonación o la rapidez, siendo aspectos que no alteran el mensaje verbal, pero que generan una forma cualitativamente apreciable en el significado de un mensaje y en cómo se receptiona. En este capítulo nos dedicaremos a describir los componentes que forman parte de una adecuada expresión oral en nuestra formación académica, y como complemento importante del ámbito escrito.

USO DE LA ENTONACIÓN

Los elementos mencionados ayudan a otorgar un sentido y coherencia al mensaje verbal que se está transmitiendo. Por otro lado, también puede ocurrir que no haya coherencia si se quiere expresar verbalmente una cosa, pero paralingüísticamente otra, por lo tanto, el lenguaje paraverbal pretende “precisar rasgos o ideas importantes de nuestro mensaje a través de la articulación de la voz, enfatizar lo que queremos decir a través de la

entonación y utilizar palabras y silencios para conseguir determinados efectos en el interlocutor” (PEHC, 2012, p.2)

Junto con lo anterior, Molina Vidal (2014) señala que cada persona tiene un tono de voz característico, es decir, la nota que dentro de su registro individual se produce con más naturalidad y menos esfuerzo. Con la entonación se van creando cambios melódicos en el discurso verbal que contribuyen a que sea más agradable o ameno y es importante para entender o dar cuenta de cuál es la intención que se busca comunicar (e.g. preguntar, pedir, buscar confirmación, expresar alegría o ironía, presentar preguntas retóricas, etc.).

Cuando nos referimos a este componente, hay que tener en cuenta la regla de oro que implica matizar. Distorsionamos “las curvas de entonación hasta conseguir que tengan altos y bajos más acusados y abundantes” (PEHC, 2012, p.4). De esta manera es como le damos diferentes significados a palabras concretas.

Para mejorar nuestra entonación, debemos tomarnos el tiempo que sea necesario para conseguir dominarla (C.M., Donoso, comunicación personal, 18 de junio de 2021). ¿Cómo hacerlo? Primero hay que tener en cuenta la regla de oro del PEHC (2012) para captar el interés de la audiencia, distorsionando las curvas de entonación, como si se tratara de interpretar un papel (sin perder la naturalidad).

Por otra parte, el empleo del tono y la inflexión de la voz sirven para comunicar sentimientos y emociones (PEHC, p.4). Puedes expresar una misma frase varias veces y transmitir a cada oyente mensajes completamente distintos en función de la entonación utilizada.

Por ejemplo, la frase que aparece a continuación puede adquirir matices distintos en función de dónde se coloque el énfasis al hablar (entonación):

Matización de la voz en función del mensaje que se desea transmitir.

- YO no he dicho que robara el dinero (puede que lo robara).
- No he dicho que YO robara el dinero (sé quién lo hizo).
- No he dicho que yo robara EL DINERO (puede que robara otra cosa).

USO DE ILUSTRADORES MANUALES EN LA COMUNICACIÓN ORAL

De acuerdo con Olvera López et al. (2019), los gestos ilustradores nos ayudan a apoyar el discurso verbal con movimientos que representan o recalcan conceptos similares a lo que decimos. Por ejemplo, hacer una pinza con los dedos índice y pulgar al decir que “le faltó un poquito”, o dibujar un círculo en el aire al pronunciar la palabra “redondo”. Los ilustradores se dividen en seis categorías, a saber (p.56):

1. Batutas: movimientos que enfatizan una palabra o una frase, son casi cronométricos, como una batuta de director de orquesta.
2. Ideografías: movimientos que dibujan un pensamiento o una ruta.
3. Défcticos: se usan para señalar una persona o lugar, no pueden entenderse sin contexto.
4. Movimientos espaciales: ilustran relaciones espaciales, como por ejemplo marcar la distancia entre dos lugares con manos o dedos.
5. Movimientos kinetográficos: representan una acción corporal.
6. Movimientos pictográficos: dibujan una imagen de su referente.

Por otra parte, encontramos datos cuantitativos que respaldan lo anterior. Por ejemplo Suárez (2010) da cuenta en relación los componentes gestual y sintáctico en narraciones orales, obtuvo que el 52% de los gestos acompañan oraciones completas, reforzando la idea de que existe una relación muy cercana entre la construcción de estructuras sintácticas y la producción de gestos, ya que cuando se habla se enlazan unidades lingüísticas que serán recibidas y decodificadas y se realizan una serie de movimientos del cuerpo para integrar el mensaje transmitido oralmente y decodificarlo como una unidad.

Guaitella (1994) y Bertrand et al. (1995) han resaltado que los intercambios comunicativos orales funcionan esencialmente con tres modalidades: a) la verbal, que se refiere a la construcción del texto (incluyendo en ella la construcción sintáctica), b) la vocal, toma en cuenta la realización de elementos suprasegmentales, como la prosodia, para la construcción del contenido verbal y la gestual y c) la gestual, referida a todos los gestos visible que se realizan en los intercambios orales.

CORPORALIDAD

Blanco Vega (2009) afirma que el cuerpo, el movimiento y el sentimiento son los instrumentos básicos de una disciplina cuyo objeto de estudio es la conducta motriz

del individuo con una finalidad expresiva, comunicativa y estética.

La expresión corporal se visualiza como el medio que permite reconocer habilidades, destrezas y capacidades en escenarios de enseñanza aprendizaje, por medio de espacios creativos, llenos de imaginación, espontaneidad, goce e improvisación. Es por ello que el cuerpo construye un lenguaje que identifica a cada persona y la caracteriza como sujeto que reacciona a diferentes estímulos de forma única, auténtica y particular (Blanco Vega, 2009, p.15).

De acuerdo con lo anterior, la misma autora indica que el lenguaje verbal y no verbal se traduce en actitudes, posturas, gestos y movimientos, creando códigos corporales de comunicación.

Dentro de esta línea, SODEXO Venezuela (2019) en una publicación virtual sobre la importancia del lenguaje corporal, indica los códigos más comunes dentro de la comunicación oral son sonrisas, caminar, seguridad, mirada y postura del cuerpo

Proyección de la voz

Para poner en práctica lo mencionado anteriormente, te proponemos que junto a otra persona (o más de una) piensen o decidan cómo les gustaría que se les perciba su discurso oral, para luego proponer dos situaciones hipotéticas donde pongan en práctica el estilo verbal que desean transmitir. La idea de este ejercicio es que se realice una evaluación de pares respecto a qué se percibió y si se logró entregar el mensaje de la manera que se esperaba.

REFLEXIÓN FINAL

A modo de comentario personal, la comunicación paraverbal es una de las habilidades blandas más importantes de nuestra carrera, pues permite y ayuda a que las personas comprendan de manera efectiva el mensaje que deseamos transmitir. En cualquiera de las diversas áreas en las que nos desarrollamos, nos encontramos en contacto con personas, generando constantemente interacciones y un vínculo (C. Donoso, comunicación personal, 18 de junio de 2021). Imaginemos, una situación en la que debemos acompañar a alguien que se encuentra llorando, no podemos ser inaccesibles emocionalmente a través de nuestro discurso, al contrario, nuestras expresiones y tonos de voz deben estar conectados adecuadamente, así como nuestro ritmo y volumen, de manera que a través de estos elementos podamos generar un buen trato hacia la persona y hacerle sentir acogida bajo aquella situación. Por lo tanto, consideramos que los aspectos paraverbales influyen directamente en la forma de ejercer y potenciar nuestro rol.

REFERENCIAS

- Bonilla, E., Solis, F., Armas, A., Rivera, D., Rivas, O.** (2015). Reglas del estilo descriptivo. [presentación de diapositivas]. Prezi. <https://prezi.com/ouyal3lhoszq/reglas-del-estilo-descriptivo/>
- Blanco Vega, M. J.** (2019). Enfoques teóricos sobre la expresión corporal como medio de formación y comunicación. *Horizonte pedagógico*, 11(1), 15-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4892962>
- Capponi, R.** (1987). *Psicopatología y semiología psiquiátrica*. Editorial Universitaria.
- Consejo Nacional de las Culturas y las Artes.** (2016) Guía del lenguaje inclusivo de género. <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-lenguaje-inclusivo-genero.pdf>
- Esparza Meza, E. M., y Blum Grynberg, B.** (2009). Evaluación del programa para optimizar la formación del psicólogo clínico. *Revista de la educación superior*, 38(152), 97-112. <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v38n152/v38n152a6.pdf>
- Guerrero, S.** (2000). Las redundancias en español: un medio para pulir la lengua en los niveles de perfeccionamiento. XI Congreso Internacional ASELE. Zaragoza, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=608287>
- Guerrero, S & Nunez, E.** (2003). Causas de las redundancias semánticas en el español actual. *Lenguaje y textos*, 20, 87-102 https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8195/LYT_20_2003_art_8.pdf
- Icarito.** (2021). Distintas formas de hablar. <http://www.icarito.cl/2010/03/50-8919-9-lenguaje-formal-e-informal.shtml/>

Instituto Asturiano de la Mujer. (s.f.). Cuida tu lenguaje, lo dice todo. <https://iam.asturias.es/documents/269132/274106/cuida-tu-lenguaje.pdf/56c5be00-12f4-bf48-ca3b-e0def409ed1b>

Martínez, S., Troncoso, D., Calvo, J., y Ambrossi, J. (Productores Ejecutivo). (2020). Veneno [serie de televisión]. Atresmedia Studios; Suma Latina.

Milicic, N. (2001). En Creo en ti: La construcción de la autoestima en el contexto escolar. LOM Ediciones

Ministerio de Educación de Chile & Ministerio de la Mujer y Equidad de Género. (2017). Orientaciones para un uso de lenguaje no sexista e inclusivo. <https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2017/09/Manual-Lenguaje-Inclusivo-No-Sexista.pdf>

Molina Vidal, I. (2014). Entonación, intención y relevancia: La importancia de la entonación y su enseñanza en el aula de Ele. Algunas propuestas didácticas. MarcoELE, 19, 1-21. <https://marcoele.com/descargas/19/molina-entonacion.pdf>

Mora Umaña, A. M. (2018). Las concepciones sobre el lenguaje y su relación con los procesos cognitivos superiores, en docentes de I ciclo y II ciclo de educación general básica de escuelas públicas urbanas de tres cantones de la provincia de San José, Costa Rica. Revista educación, 42, 1-18. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/440/44051918012/44051918012.pdf>

Olvera López, A., Lara Gutiérrez, J. A., Fortoul van der Goes, T. y Sánchez Mendiola, M. (2019). Gestos, manierismos y muletillas. Revista de la facultad de medicina de la UNAM. 64(4), 55-56. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un194h.pdf>

Real Academia Española. (s.f.). Abusar. <https://dle.rae.es/abusar#0EUOgTV>

Real Academia Española. (s.f.). Cuartel. <https://dle.rae.es/cuartel>

Real Academia Española. (s.f.). Funcionario. <https://dle.rae.es/funcionario>

Real Academia Española. (s.f.). Pleonasma. <https://dle.rae.es/pleonasma>

Real Academia Española. (s.f.). Redundancia. <https://dle.rae.es/redundancia>

Siegel J., D. (2010). Atención plena. Cerebro y mindfulness: La reflexión y la atención plena para cultivar el bienestar. Ediciones Paidós.

SODEXO Venezuela. (25 de abril de 2019). La importancia del lenguaje corporal. Sodexo. <https://www.sodexo.com.ve/la-importancia-del-lenguaje-corporal/>

Suárez, F. E. (2010). Relación entre el componente gestual y el componente sintáctico en narraciones orales. Boletín de lingüística. 23, 35-36. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97092011001200006

Superintendencia de Seguridad Social de Chile. (2016). Orientaciones para un uso de lenguaje inclusivo de género en la SUSESO. https://www.suseso.cl/601/articles-578130_recurso_005.pdf

Universidad Nacional de Educación a Distancia. (s.f.). Guía de lenguaje no sexista. https://www.udc.es/export/sites/udc/oficinaigualdade/_galeria_down/documentos/GUIA LENGUAJE.PDF

Universidad Pontificia Bolivariana. (2020). ¿Qué es la cacofonía? <https://www.upb.edu.co/es/central-blogs/ortografia/que-es-cacofonia>

ACE3101

Habilidades de la persona en su rol de psicólogo

Introducción

Capítulo 1

Empatía

Capítulo 2

Aceptación incondicional

Capítulo 3

Escucha activa

Capítulo 4

Sentido del humor

Capítulo 5

Asertividad

Capítulo 6

Resolución de conflictos

Conclusión

Referencias

Anexos

Introducción

Alue Cordero Deride e Ilanny Lucero Valdivia

“La buena vida, está inspirada por el amor y guiada por el conocimiento.”
(Bertrand Russell, s.f.)

Las personas cotidianamente suelen enfrentarse a diversas situaciones que involucran vínculos, diálogos y una serie de factores propios de la interacción humana, los cuales también afectan a la figura del psicólogo. Bajo este contexto, la asignatura “Habilidades de la persona en su rol de psicólogo” permitió adquirir destrezas esenciales para favorecer y fortalecer la interacción humana, a saber: 1) empatía, 2) aceptación incondicional, 3) escucha activa, 4) sentido del humor, 5) asertividad y 6) resolución de conflictos.

Negrete (2016) refiere que estas capacidades podrían asociarse a la construcción de relaciones notoriamente efectivas para lograr una sana vinculación interpersonal, puesto que gracias a ellas podemos expresar sentimientos, opiniones, deseos y necesidades contextuales o situacionales, sin experimentar tensión u otras emociones negativas, por lo tanto, serían dichas habilidades las que debe poner en práctica el psicólogo tanto en su formación académica como en su quehacer profesional dentro de cualquier área.

Se considera importante capacitarse en lo anterior para evitar conflictos, establecer lazos cooperativos y especialmente generar bienestar integral en las personas. Bajo esta lógica de capacitación se presentará cada capítulo de este e-Book mediante la siguiente estructura: 1) descripción teórica, 2) ejemplificación respectiva y 3) presentación de recursos anexos para fomentar la autoevaluación del aprendizaje.¹

Capítulo 1

Empatía

Alue Cordero Deride e Ilanny Lucero Valdivia

“Ser empáticos, es ver el mundo a través de los ojos del otro y no ver nuestro mundo reflejado en sus ojos.”
(Carl Rogers, s.f.)

La empatía es definida por Weiner (1975, citado en Rodríguez y Salinas, 2011) como la habilidad para ponerse en el lugar del otro y desde ahí, comprender sus emociones, pensamientos y conductas. Lo anterior hace referencia a aquellas personas que se identifican como sociables, generosas, comprensibles, y que en ese ejercicio logran comprender la perspectiva del otro sin perder la propia, pudiendo reconocer ambas emociones, motivaciones o las razones que explican cualquier comportamiento.

Es común que este concepto sea utilizado de manera cotidiana para referirse a las relaciones interpersonales, pero en psicología adquiriría un carácter imprescindible para definir el estilo relacional, en ese sentido Falcone (2001, citado en Marinho et al., 2003, p. 143) señala que:

(...) Los terapeutas menos sensibles se concentran en el evento en sí, imponen su propio punto de vista, pasan por alto o ignoran los sentimientos y la perspectiva de la otra persona, intentan minimizar el problema o se centran en decir al otro qué es lo que debe hacer.

La empatía comprende un componente cognitivo, ya que busca entender los sentimientos del otro más allá de la mera identificación emocional, diferenciándose de la simpatía, que fluctúa exclusivamente en parámetros afectivos, pues solo manifiesta bondad al exhibir compasión por un tercero.

Por su parte, Hoffman (2000, citado en Videla, 2021) refiere a la empatía en las diferentes etapas de desarrollo, caracterizando los estadios vitales del ser humano con distintos conceptos de esta: durante el primer año de vida, se manifestaría de manera global sin diferenciar aún las emociones propias de las del resto. Posteriormente, en el segundo año de vida se presentaría la empatía egocéntrica, entendida como aquella donde las experiencias personales determinan el grado de comprensión por las vivencias del otro, junto a sus posibles consecuencias, esto originaría las primeras relaciones de apoyo idénticas a aquellas que se realizan para calmarnos a nosotros mismos.

Luego, a partir del tercer año de vida, el autor señala que se empieza a desarrollar responsabilidad afectiva, donde disminuye el egocentrismo, se inicia la comprensión de los sentimientos de un tercero y los actos son mediados cognitivamente, permitiendo notar consecuencias o remendarlas si fuese pertinente, por ejemplo, si se provocó tristeza o dolor. Finalmente, la empatía seguirá consolidándose durante toda la vida y a medida en que avanza con la edad, se espera que la persona progresivamente sea capaz de sentir mayor grado de empatía hacia los sentimientos y vivencias de los demás, junto con ser capaz de adoptar perspectivas ajenas, aunque difieran de las propias (Hoffman, 2000). En este sentido, se advierte que su alcance dependerá del conocimiento sobre la vida del otro y de la capacidad de autorregulación emocional.

Al extrapolar la teoría hacia el quehacer de un psicólogo, resulta necesario lograr un equilibrio entre el hecho y la comprensión objetiva de este, por ejemplo, si un usuario vive el fallecimiento de un ser querido, el terapeuta deberá mostrar empatía evitando interponer su autopercepción y sentimientos vinculados al duelo, de lo contrario podrá distorsionar la veracidad de la introspección de su cliente, perjudicando la identificación y regulación emocional de este. De lo anterior, se infiere que la empatía deberá ser genuina y acorde a la manifestación emocional del usuario, evitando exageraciones, a su vez expresando coherencia y autenticidad en el proceso terapéutico. Adicionalmente, Goleman (2013, citado en Videla, 2021) identifica tres tipos de empatía: la cognitiva, que implica comprender el estado interno del otro desde su propia vivencia. La emocional, vinculada a la capacidad de posicionarse en el lugar del otro, es decir, que el individuo sea capaz de sensibilizarse por los sentimientos y situaciones ajenas de sí mismo, y finalmente la preocupación empática, asociada a la capacidad de movilización del individuo tras preocuparse o conmoverse por una experiencia ajena. Según el autor, de este tercer tipo de empatía derivan las conductas pro sociales.

Desde lo anterior, se desprende la importancia de la empatía bajo la lógica terapéutica, puesto que hace que las resistencias al cambio y conductas negativas del usuario

sean relativamente fáciles de abordar, generando vínculos cercanos y un ambiente cooperativo, por ende, mayor adherencia al tratamiento en virtud de la consecución de objetivos previstos e indicaciones orientadas al cambio positivo (Rodríguez y Salinas, 2011).

Colateralmente, la relevancia de esta habilidad interpersonal radica también en la posibilidad que otorga al psicólogo, pues le permitirá sentirse motivado por buscar e implementar soluciones, técnicas y replanteamientos terapéuticos para el motivo de consulta de su usuario. Por ende, tras la manifestación de la empatía en una psicoterapia personalizada, ambos resultarán beneficiados e incluso el cumplimiento de metas tiene mayores probabilidades de éxito y un menor tiempo previsto (Szmulewicz, 2013).

Asimismo, Bados y García (2011) sostienen que la actitud empática se refleja en el modo comunicativo del sujeto, es decir, en su manera de vincularse con otros, añaden que en este modo incurren diversos medios, entre ellos la escucha activa; siendo necesaria en las reacciones empáticas, puesto que con ella el psicólogo tras escuchar atentamente a su usuario sin prejuicios, podrá comprenderle y verbalizar respetuosamente su apreciación al respecto. Además, también es importante que, en las reacciones empáticas, exista coherencia entre el mensaje verbal entregado por el psicólogo y su expresión kinésica, puesto que el ser humano no solo comunica a partir del lenguaje verbal sino también a través del lenguaje corporal (Bados y García, 2011).

Por otra parte, según Szmulewicz (2013) existirían distintos niveles de empatía. En este sentido y extrapolándolo al contexto terapéutico, según el autor, el nivel más desarrollado de esta habilidad implica que el psicólogo además de comprender el relato de su usuario, sea capaz de captar las implicancias emocionales, cognitivas, conductuales y sociales derivadas de aquella transmisión. A su vez refiere que, para transmitir una respuesta empática, el psicólogo deberá usar un lenguaje apropiado con un tono afectivo, utilizando la conducta de quien consulta como medidor de la eficacia de sus respuestas empáticas, puesto que esto sería el referente preciso para decidir cuándo intervenir y adentrarse en la intimidad del usuario.

En resumen, la empatía es una habilidad que nace desde la subjetividad de experimentar al otro y de experimentarse a sí mismos en torno a este, comprendiendo su mundo interior sin perder la noción del propio, manifestando actitudes consecuentes al respecto. Por el contrario, como en la mayoría de los casos las situaciones tienden a polarizarse según su carencia o exceso y desde allí su normalidad o patología, no manifestar esta congruencia, podrá indicar un nivel cognitivo menor o, de no ser este el motivo, una mera hostilidad, individualismo e incluso narcicismo u otros trastornos de la personalidad.

Finalmente, cabe señalar que la empatía dentro del contexto terapéutico provee de un espacio seguro para el usuario, puesto que la expresión empática del terapeuta le permitirá explorar y expresar su intimidad cómodamente. Además, es importante señalar que la empatía no es una habilidad innata, por ende, puede ser trabajada mediante actitudes que la fomenten, tales como: 1) evitar juzgar, 2) dar consejos impertinentes y 3) atender a quien necesita ser escuchado (Videla, 2021).

En relación a lo anterior, Szmulewicz (2013) señala que no existe una fórmula universal para lograr una conexión empática, ya que cada relación intrapersonal o terapéutica es única e irrepetible para la diada en específico, puesto que esta habilidad se fortalece en la medida que los participantes del vínculo se comprometen en el proceso, emergiendo a partir de la relación que ambos crean (Myers, 1999 citado en Szmulewicz, 2013).²

Capítulo 2

Aceptación Incondicional

Alue Cordero Deride e Ilanny Lucero Valdivia

“La aceptación de uno mismo, es el primer paso para la aceptación genuina de los demás.”
(Carl Rogers, s.f.)

Cuando una persona forma su grupo de amigos, siente atracción o comodidad al estar con alguien, no solo se debe a la simpatía experimentada sino también a otros factores como la empatía y la tolerancia, mismas que a su paso derivarán en aceptación incondicional.

Esta última habilidad señalada, se orienta principalmente en los vínculos interpersonales hacia las diferencias que puedan existir entre los sujetos (e.g., valores, costumbres, pensamientos o estilos de vida), considerando, que estos tienden a condicionar las relaciones ya sea afianzándolas o provocando distanciamientos.

Por ende, como su nombre indica, la aceptación incondicional se trata de una aceptación sin condiciones, es decir, implica querer o aceptar a alguien por quien es sin pretender cambiar su forma de ser, pensar, actuar o sentir (Videla, 2021). De todos modos, esta habilidad permite que la persona sea libre de hacer sugerencias si las considera pertinentes. Lo anterior, implica que el psicólogo haga reflexionar al usuario sobre las consecuencias personales y sociales que pudiera ocasionar con su proceder, no obstante, es importante que, al hacerlo, su comentario sea recibido como una muestra de interés genuino, evitando utilizar descalificaciones o insultos.

Adicionalmente, destacar que la aceptación incondicional corresponde a un sentimiento sobre el cual la persona no posee voluntad, pues desde

el primer contacto con otro, esta genera inconscientemente reacciones influenciadas por sus antecedentes socioculturales, mismos que podrán ser impedimentos para el desarrollo de la habilidad (Videla, 2021).

Debido a lo anterior, resulta crucial que, para este desarrollo, el individuo abandone prejuicios e incremente su capacidad de apertura a la experiencia cognitiva y conductual, ya que esto le permitirá relacionarse armoniosamente con otras personas y culturas. En consecuencia, la aceptación incondicional requiere además que el sujeto mejore su capacidad de adaptación, madurez y disposición al reconocimiento de errores, con el propósito de reestructurar sus pensamientos, creencias y actos.

Por el contrario, según Rogers (1986) si una persona carece de aceptación incondicional puede entenderse desde la premisa que los sentimientos no se deciden, sino que surgen por sí solos y no pueden ser manipulados, ya que están condicionados a variables conscientes e inconscientes. El autor señala que, si la persona no reconoce sus sentimientos, también carecería de congruencia y caería en el lamentable error de la negación del sí mismo. Lo anterior, debido a que la habilidad procede de un enfoque centrado en la persona, es decir, un modelo que demanda congruencias y conciencia, donde es necesario que la persona comprenda qué siente con la presencia del otro y reflexione por qué lo siente.

Tras lo anteriormente expuesto, se evidencia que la aceptación incondicional forma parte del mundo del sentir e implica que el individuo movilice su mirada hacia su propio interior, es decir, hacia sus emociones, sentimientos y pensamientos para luego entenderlos, regularlos y modificarlos de ser necesario.

Desde un punto de vista teórico, la aceptación incondicional ayuda a afianzar vínculos, mismos que en el ámbito profesional de un psicólogo estarán mediados por los grupos o áreas en los cuales realice su quehacer, ya sea en el ámbito clínico, laboral, organizacional, forense, jurídico o educacional. Asimismo, esta habilidad permite lograr aprendizajes o tratamientos psicoterapéuticos efectivos, por ende, un mayor alcance de objetivos previstos; lo cual, mejorará considerablemente la psicoeducación o la salud del usuario.

En este sentido, Rogers (1986) plantea que esta habilidad en el rol del psicólogo, además de implicar la atención cálida y actitud receptiva hacia al usuario, demanda que el terapeuta acepte los sentimientos positivos o negativos que este le puede generar, manifestado cierto grado de imparcialidad con el propósito de lograr objetividad en el proceso psicoterapéutico. Por lo tanto, esta habilidad involucra una serie de procesos

para ser lograda eficientemente, pues no está condicionada por el comportamiento inicial que una persona manifieste.

En este sentido, extrapolando la información propuesta hacia un ejemplo práctico relacionado a la labor del psicólogo, se puede hablar de la recepción de un usuario cuyas convicciones son distintas a las del profesional, haciendo que este sienta hostilidad hacia su presencia. Lo importante en esta situación, será que el psicólogo mientras escucha activamente, reflexione acerca de su propio sentir y tras notar su error, recuerde que, pese a la ausencia de aceptación incondicional inmediata podrá trabajarla a partir de la identificación y tolerancia de los factores que generaron esta desarmonía, por ejemplo, notar que las percepciones distintas respecto a un tema pudieron deberse a brechas generacionales entre él y su usuario. Asimismo, será fundamental que el psicólogo mantenga autenticidad, puesto que poseer esta habilidad no implica cambiar radicalmente su valores o creencias, sino transformar la situación moderando su conducta y discurso.

Por otra parte, también se pueden evidenciar ejemplos fuera del setting terapéutico, tal como el caso de una reunión entre amigos. En este sentido, es común la incorporación de personas nuevas al grupo establecido, por ejemplo, cuando un amigo presenta a su pareja esta puede parecer ser engreída, por ende, algunos creerán este prejuicio y no le aceptarán incondicionalmente. En ese instante, es probable que alguien manifieste inconformidad ante la elección, pero evite expresarlo verbalmente por temor a perder amistad. Posterior a ello, el amigo en cuestión podrá notar la tensión y comentar que su pareja es tímida y, ante esto, el grupo podrá reconocer su error y abandonar el prejuicio inicial, aceptándole y empatizando con ambos tras conocer los reales motivos de la conducta.

Desde los ejemplos anteriores, se evidencia que, inicialmente, puede existir una mera simpatía superficial, concepto opuesto a la habilidad presentada, pues solo involucra cordialidad; misma que una vez trabajada con tolerancia y empatía podrá consolidarse como aceptación positiva. En consecuencia, resulta imprescindible recordar que, se debe evitar establecer creencias o adoptar actitudes definitivas tras una primera impresión.

En este contexto, es necesario hacer la distinción entre simpatía y aceptación incondicional. Esta última se trata de un pensamiento positivo que se exterioriza sin juicios ni reservas (Rogers, 1968) y es modificable pues se trabaja sobre la conducta, mientras que la primera, es un estado natural e involuntario que surge entre dos o más personas, vinculado al agrado de una presencia y camaradería, es decir, es un

sentimiento instintivo vinculado al afecto hacia una persona o hacia su actitud o comportamiento (Videla, 2021).

Tras lo expuesto, se puede dilucidar que la aceptación incondicional desde la psicoterapia y desde el rol del psicológico, implica aceptar al usuario tal como es, es decir, valorando y reconociendo su dignidad. Adicionalmente, esta habilidad requiere una actitud no valorativa, es decir, que el usuario sienta que es aceptado totalmente sin importar su historia personal, motivos de consulta, pensamientos, sentimientos y conductas. Asimismo, aunque ciertas acciones puedan ser consideradas reprochables, el psicólogo deberá en todo momento procurar mantener una actitud lo menos prejuiciosa, tolerante o irrespetuosa posible.

Cabe señalar, que existen distintos niveles de aceptación incondicional, pues es escasa la ocurrencia de una completa aceptación hacia una persona o sus convicciones, puesto que resulta difícil encontrar a alguien que piense o sienta de la misma manera que otra y que ello conlleve a una total afinidad o entendimiento. En ese sentido, Truax y Carkhuff (1967, citados en Goldstein y Myers, 1986) han distinguido niveles de esta habilidad. En el nivel más alto, se señala que los psicólogos deberán aceptar al usuario sin imponer ningún tipo de condiciones, mientras que el nivel más bajo incluiría el error de juzgar y evaluar sus conductas, o directamente expresar disgusto, desaprobación o aprobación selectiva.

Por otra parte, también se han distinguido varios componentes presentes en esta habilidad (Cormier y Cormier, 1994; Goldstein y Myers, 1986). Entre los más fundamentales, desde un ámbito profesional, se encuentran el compromiso del psicólogo hacia el usuario, su esfuerzo por comprenderle y su actitud no valorativa. Adicionalmente, en la cotidianidad estos componentes también están presentes, por ejemplo, demostrando el compromiso, comprensión y valoración familiar o entre amistades (Videla, 2021).

A partir de lo anterior, según Rogers (1968), es importante destacar que la aceptación incondicional es fundamental para el bienestar del ser humano, ya que con ella la persona logra aceptarse totalmente a sí misma, además, indirectamente promueve el auto respeto, factor clave para gozar una salud mental óptima. Asimismo, permite inferir que las actitudes frente a alguien son determinantes para su autopercepción, autoestima e incluso las decisiones que tome para con su vida. Por ello, es necesario desarrollar esta habilidad, con el fin de ser cautos y respetuosos en el trato hacia los otros y hacia sí mismo.³

Capítulo 3

Escucha Activa

Alue Cordero Deride e Ilanny Lucero Valdivia

“Callando es como se aprende a oír, oyendo es como se aprende a hablar y, luego, hablando se aprende a callar.”
(Diógenes el Cínico, 390 a.C.)

La escucha activa se define como la capacidad de escucha que una persona posee o desarrolla a través del tiempo, a su vez, implica una habilidad interpersonal fundamental en la labor de un psicólogo, puesto que sin ella tendría dificultades para comprender lo que aqueja al usuario y ayudarlo eficientemente (Videla, 2021). Por ende, esta habilidad está directamente relacionada a la empatía, puesto que requiere que la persona exprese un genuino interés por quien expone de sí mismo o de una situación en particular, además, insta a brindar espacios a los demás, respetar, valorar opiniones y comportarse con humildad y autenticidad.

Por otra parte, cabe hacer la distinción entre oír y escuchar, pues según Gutiérrez (2019) corresponden a dos procesos distintos. Oír, es una acción pasiva que requiere menor esfuerzo, mientras que escuchar implica un proceso cognitivo mayor porque involucra capacidad de atención, interiorización, interpretación y otorgamiento de significado. Adicionalmente, el autor sostiene que escuchar alude a una actitud activa, pues la persona será libre de hacerlo o evitarlo cuando lo estime conveniente.

De lo anterior se desprende que la capacidad de escucha activa, demanda constante esfuerzo físico y mental, debido al desgaste que genera tanto en el psicólogo como en el usuario. Por ello, ambos deben poseer intención y voluntad para escuchar y ser escuchados recíprocamente, siendo

responsables y capaces de asumir la fatiga en virtud de un encuentro saludable.

En este contexto, resulta común el problema de algunas personas que gustan de hablar y ser escuchados, en vez de escuchar a otros. Lo cual, según la neurociencia, guarda estrecha relación con que hablar de sí mismo activa áreas del cerebro junto a sus circuitos implicados en el placer y recompensa, entre ellas: 1) vías dopaminérgicas, 2) área tegmental ventral (VTA), 3) núcleo accumbens, 4) hipotálamo, 5) hipocampo, 6) amígdala, 7) corteza prefrontal, entre otras. Lo anterior, provocaría inconscientemente la preferencia de la persona a escucharse por sobre escuchar, ya que por los patrones de actividad neuronal le resultaría más interesante y placentero (Kandel et al, 2001). Adicionalmente, otro problema frecuente consiste en creer o afirmar que para simpatizar o resultar interesante se debe impresionar, lo cual provoca que las personas hablen excesivamente olvidando escuchar. Por el contrario, la teoría afirma que para simpatizar se debe procurar hacer sentir interesante a las demás personas por sobre sí mismo (Videla, 2021).

Desde lo anterior, se evidencia que la escucha activa facilita considerablemente todo tipo de relaciones, permite conocer a las personas y genera una positiva percepción sobre quien les escucha. Asimismo, en el contexto psicoterapéutico favorece al psicólogo y al usuario, puesto que ambos podrán comentar libremente sus discursos y emociones. Colateralmente, aumenta la mutua comprensión, armonía y colaboración, además, mejora el ánimo o disposición a la terapia pues refuerza positivamente el vínculo terapéutico, disminuyendo la jerarquía profesional-usuario y aumentando la probabilidad de éxito de la intervención.

Desde un punto de vista teórico, la escucha activa requiere tres procedimientos para su eficaz consecución, que según Videla (2021) son: 1) recibir el mensaje, 2) procesar los datos atendidos y 3) emitir respuesta de escucha.

Recibir el mensaje implica manifestar interés por el mensaje y presentar atención a todos los aspectos comunicativos de la persona. En este sentido, el psicólogo deberá considerar el lenguaje verbal explícito e implícito de su usuario, junto a los momentos y modos en cómo este se expresa. Adicionalmente, deberá prestar atención al lenguaje no verbal, ya sea la postura kinésica, expresiones fáciles, apariencia física, entonación o volumen del usuario y considerar la emocionalidad manifestada por este. También, es necesario que considere los tópicos recurrentes comunicados por el usuario y las posibles contradicciones verbales o afectivas desprendidas en aquel discurso, a su vez, estando atando a la actitud de este en relación a su persona e intervención.

Procesar los datos atendidos implica la capacidad de discernir y discriminar la relevancia de lo comunicado para posteriormente establecer su significado. Por ende, en él resultan cruciales los valores, emociones y creencias previas del psicólogo, junto a su autorregulación, para lograr la correcta interpretación del mensaje emitido por el usuario.

Finalmente, las respuestas de escucha corresponden a todas aquellas actitudes expresadas hacia una persona, mientras esta expone su discurso. En este sentido, se sugiere que el psicólogo establezca contacto visual amigable con el usuario, manteniendo expresiones faciales que denoten interés, tales como asentimientos de cabeza, inclinación u orientación corporal dirigida hacia este. Asimismo, deberá emitir breves comentarios durante el discurso, tales como: 1) ya veo, 2) sí, 3) continúe, 4) lo(a) escucho, 5) entiendo, 6) muletillas como “uhm” o 7) realizar un breve resumen o recapitulación de lo expuesto y terminar con una pregunta abierta, por ejemplo: ¿Es así la situación? o ¿Es eso lo que desea? Por ello, se concluye que realizar intervenciones tales como paráfrasis, reflejos y síntesis, pueden contribuir positivamente al proceso de escucha activa, pues sirven para confirmar la interpretación personal ante lo expuesto y generan la impresión de interés, atención, comprensión e involucramiento profesional y afectivo.

Por otra parte, Cormier y Cormier (1994) señalan que existen ciertos obstáculos personales al momento desarrollar la escucha activa, por ejemplo, no poseer interés por la persona o sus problemas, la tendencia a juzgar el discurso de otros, manifestar reacciones verbales o emocionales desreguladas ante el comportamiento o discurso ajeno, manifestar distracción producto de intereses o preocupaciones internas, irrumpir constante e innecesariamente los turnos de habla, evidenciar irrespetuosidad ante tópicos importantes para una persona o grupo, la tendencia a formular hipótesis o prejuicios, poseer atención selectiva, formular preguntas o respuestas anticipadas, emitir interpretaciones o sugerencias prematuras y presionar con el propósito de resolver problemas, encontrar respuestas o formular acuerdos. Asimismo, los autores señalan que también pueden existir factores ambientales que dificulten la habilidad, entre ellos la temperatura, el ruido externo, el horario, el cansancio físico y mental, la enfermedad o el ánimo decaído y bajo entusiasmo.

En el contexto psicoterapéutico es importante lograr coherencia entorno a esta habilidad, puesto que una escucha activa no efectiva provocará confusión en el usuario. Por ende, el uso incorrecto de esta habilidad por parte del psicólogo, podrá provocar disgusto en el usuario y hacer que este deserte de la intervención tras sentirse incomprendido, generando frustraciones tanto en él como en el profesional que le

atiende. En este sentido, se hace necesario lograr equilibrio entre la escasez y exceso de escucha, dado que el problema también se genera cuando se escucha desmedidamente sin realizar intervenciones ni otorgar ayuda, apoyo u orientación pertinente.

Desde lo anterior, se aprecia que esta habilidad interpersonal no solo requiere de atención y escucha intermitente, sino que requiere también de un largo proceso comunicativo que incluya la correcta expresión verbal y no verbal entre sus actores. Respecto a lo verbal, es fundamental que la persona aprende a recibir, procesar y emitir un mensaje claro. Al respecto, cabe señalar que, durante la formación académica y práctica laboral se insta a los psicólogos a realizar preguntas decisivas para el usuario o motivo de consulta, pero en ocasiones se omite el ejercicio de emitir respuestas o discursos acertados, lo cual corresponde a una habilidad que implícitamente está inserta en la capacidad de escucha activa y que resulta imprescindible para el quehacer profesional (Videla, 2021).

Sin embargo, tanto la escucha activa como la expresión verbal son habilidades trabajables en el transcurso del tiempo y para ello existen ciertas técnicas o indicadores, por ejemplo, el ejercicio de los cinco axiomas de la comunicación (Watzlawick, 1985). El primero de ellos hace alusión a la imposibilidad de incomunicación, puesto que considera que el silencio también es un modo de comunicar ya que toda situación de interacción posee un valor comunicativo. El segundo axioma, establece que toda comunicación posee un nivel de contenido y un nivel relacional, es decir, la comunicación corresponde a lo expresado, pero también a quién y cómo lo expresa, a su vez, pudiendo expresar la propia forma de ser y visiones en relación a la de otros. Adicionalmente, el tercer axioma refiere que la naturaleza de toda relación varía según la puntuación de las secuencias de comunicación establecida por cada participante, es decir, depende del ordenamiento e interpretación de hechos que estos establezcan. Asimismo, sugiere expresar libremente las perspectivas personales e interpretar las conductas propias y ajenas, evitando actos arbitrarios, además advierte que la falta de acuerdos es la principal causa de conflictos interpersonales y se debe a la puntuación de hechos.

Por otra parte, el cuarto axioma señala que las personas utilizan dos modos básicos de comunicación, siendo estos: 1) digital y 2) analógico. El primero, hace alusión a signos que representan arbitrariamente objetos o eventos, pues las palabras emitidas poseen una relación directa y convencional con ellos. Mientras que el segundo modo indica que la comunicación está también construida por símiles, ya sean comparaciones o semejanzas que reflejan características de aquello expresado, por ende, cabe recordar que todo lenguaje no verbal es analógico, puesto que incluye gestos, fotografías, dibujos, etc.

Finalmente, el quinto axioma señala que todo intercambio comunicacional es simétrico o complementario, pues en toda comunicación existe un aspecto relacional basado en la diferencia o igualdad de roles. Por su parte, el primer rol evidencia que los derechos y deberes entre emisor y receptor son distintos según la jerarquía de estos, por ejemplo, la comunicación entre el psicólogo y el usuario. Mientras que, el segundo rol señala que dichos deberes y derechos también podrán ser iguales y recíprocos conforme al tipo de vínculo, por ejemplo, la comunicación cotidiana del psicólogo con su familia o amistades.

La escucha activa además de implicar la capacidad de escuchar atentamente a un tercero, requiere disposición personal para comprender la vivencia del otro (Liemann, 2010). Por ende, es una habilidad transversal y complementaria a otras. Asimismo, su vinculación al rol de un psicólogo y su labor profesional, facilita dicho entendimiento y favorece la alianza con el usuario, las metas establecidas, el tratamiento acordado y aporta bienestar a ambos (Bados & García, 2011).

Según Crook (1998), resulta necesario que el psicólogo tanto en su formación como en el ejercicio de su profesión, desarrolle y posea esta habilidad, ya que con ella podrá co-construir su entorno. Es decir, le permitirá compartir objetivos en relación al resultado de su intervención, haciendo que esta sea mayor a la mera yuxtaposición de información, sino una elaboración y reformulación conjunta entre él y el usuario. De esta manera, según el autor, la conversación y el proceso de escucha que esta amerita, se convertirán en un proceso de creación mutua, lo cual genera el valor de esta habilidad (Crook, 1998).⁴

Capítulo 4

Sentido del humor

Alue Cordero Deride e Ilanny Lucero Valdivia

“La risa no sólo es una cuestión divertida, sino un modo de conocer la realidad.”

(Antonio Cayo-Moya, s.f.)

El sentido del humor, corresponde a una habilidad interpersonal cuya necesidad e importancia a veces no es considerada. Esta, comprende una fortaleza evidente en algunas personas, asumida ante una personalidad extrovertida, y puede ser un facilitador frente a situaciones imprevistas, conflictivas, dolorosas o incómodas. Desde lo anterior, es posible visualizar que el sentido del humor se presenta en situaciones cotidianas, sin embargo, también se extrapola al contexto laboral, pues corresponde a una herramienta útil y beneficiosa en salud mental, tanto para sus profesionales y usuarios.

Por su parte, en el ámbito profesional algunas personas creen que esta habilidad es innecesaria, pero el sentido del humor es una competencia fundamental en un psicólogo independiente de su orientación teórica, puesto que contribuye positivamente a la construcción del vínculo terapéutico, adherencia al tratamiento y efectividad de este (Saper, 1987; Franzini, 2001 citado en Muñoz Romero, 2019). Adicionalmente, su valor en la terapia es distinto al humor cotidiano, ya que adquiere verdadero sentido cuando se transmiten actitudes o discursos en virtud del éxito psicoterapéutico, por ejemplo: 1) actitudes empáticas, 2) expresiones auténticas y 3) discursos asertivos (Martín, 2007 citado en Muñoz Romero, 2019), considerándose una habilidad trasversal y complementaria a otras. Resulta pertinente, señalar el sentido del humor dentro del rol del psicólogo

también puede vincularse a su formación académica. Por ejemplo, al momento de experimentar experiencias embarazosas, el alumno podrá revertir su incomodidad haciendo uso de bromas, ironías o chistes al respecto y con ello establecer o afianzar vínculos a partir de similitudes vividas, en vez de permanecer avergonzado o enojado tras dicha situación. Asimismo, en otros casos, usando esta estrategia podrá animar a sus compañeros y es posible que estos deseen permanecer a su lado.

Desde la teoría, según Carbelo y Jáuregui (2006 citado en Varela, 2021) el humor corresponde a cualquier estímulo que provoque la reacción psicofisiológica de risa, por ejemplo, juegos, bromas, chistes, viñetas, situaciones embarazosas, incongruencias, inocentadas, cosquillas, etc. En consecuencia, el sentido del humor sería la capacidad que tiene una persona de experimentar y o estimular dicha reacción. Adicionalmente, ambos autores hacen la diferencia entre sentido del humor positivo, cuyo fin es provocar la risa propia o ajena sin ofender a nadie, y sentido del humor negativo, que provoca la risa incluso a costa del daño de otros. Por ende, apellidar al sentido del humor dependerá de la intencionalidad con la que se genere.

Sin duda, el sentido del humor sirve para responder a las demandas sociales presentes en diversos escenarios, por lo que se trata de una importante habilidad interpersonal tanto en el quehacer personal como profesional. Aun así, si la persona considera que carece de ella, podrá mejorarla, pues según Carbelo y Jáuregui (2006) cuando existe voluntad es posible desarrollarla, dado que como toda habilidad puede ser innata o adquirida.

En relación a lo anterior, García-Larrauri et al (2004) aseguran que el desarrollo y consecución de esta habilidad resulta beneficioso para la salud y el establecimiento de vínculos. Es por ello, que dichos autores hacen alusión al Modelo Multidimensional del Sentido del Humor, en el cual indican la posible identificación de una persona que posee esta habilidad, especificando su uso. Por su parte, el modelo permite el autorreflexión sobre el propio sentido del humor, junto a la autoevaluación de fortalezas y debilidades. En este sentido, los autores proponen cuatro dimensiones en su modelo: 1) Creación del humor, 2) Apreciación del humor, 3) Afrontamiento positivo de problemas y 4) Establecimiento de normas positivas (García-Larrauri et al, 2004).

Modelo Multidimensional del Sentido del Humor (García-Larrauri et al, 2004)

Dimensiones

1. **Creación del humor:** Esta dimensión, implica que la persona perciba las relaciones de forma insólita y se comunique de manera cómica, es decir, manifestando aspectos divertidos de la situación para provocar sonrisas o risas en los demás. Para ello, es necesario que utilice la originalidad y active operaciones cognitivas como 1) exagerar, 2) simplificar, 3) plantear incongruencias, 4) sorprender para aliviar tensiones, 4) revelar curiosidades, 5) enfatizar con exageración o repetición, 6) extrapolar o describir torpezas, entre otras.

2. **Apreciación del humor:** Esta dimensión, implica que la persona manifieste cierta seriedad en su vida, pero utilice “toques de humor”, ya que sea disfrutando del humor generado por sí mismo o por otros. Además, esta dimensión señala que la persona es capaz de alegrarse pese a lo rutinario o circunstancias poco agradables de su vida. Adicionalmente, implica la capacidad de juego y reírse de sí mismo.

3. **Afrontamiento optimista de problemas:** Esta dimensión, implica que la persona utiliza el humor para enfrentar la vida. Por ende, hace uso de esta estrategia para afrontar fracasos o dificultades sin experimentar pesimismo, encontrando soluciones ante las situaciones negativas, pudiendo incluso utilizar el humor en momentos conflictivos para reír o reponer su ánimo.

Identificación

El sujeto se define y es definido por otros, como divertido. Al sujeto le es sencillo identificar y resaltar el lado positivo de las situaciones adversas. El sujeto crea toda clase de ideas cómicas con espontaneidad y relativa facilidad. El sujeto desea constantemente que los demás estén bien, felices y motivados. Las demás personas que rodean al sujeto, esperan que este les anime y divierta. Al sujeto le agrada hacer gracias y bromas positivas a los demás. El sujeto de ríe con facilidad.

El sujeto es una persona alegre. El sujeto confía en que los asuntos resultarán bien. El sujeto revisa secciones de humor en las revistas o demás medios de comunicación. El sujeto ríe de sí mismo, pudiendo narrar una anécdota divertida aunque esta le perjudique o desfavorezca. El sujeto es capaz de disfrazarte o actuar, pese a sentirte ridículo. El sujeto disfruta de su presente. El sujeto destina tiempo para realizar actividades de su interés. El sujeto considera que su buen humor depende de sí mismo y no de las circunstancias que lo rodean.

El sujeto persevera ante la adversidad. El sujeto evita el dramatismo ante las situaciones difíciles. El sujeto constantemente encuentra el lado divertido a las situaciones inesperadas o desfavorables. Cuando se presenta un problema, el sujeto trata de resolverlo. Frente a los problemas o dificultades, el sujeto es optimista. El sujeto es resiliente, pues afronta sus fracasos sin permanecer en lamentaciones. El sujeto ve en adversidades una fuente de oportunidades.

Dimensiones

4. Establecimiento de normas positivas:

Esta dimensión, implica que la persona utilice estrategias de humor y automatismos de un momento dado para relacionarse y comunicarse eficazmente con los demás, de modo que puedan establecerse relaciones fructíferas y ser mantenidas en el tiempo. Además, esta dimensión permite expresar la hostilidad de un modo propicio, es decir, procurando una interacción asertiva.

Identificación

El sujeto cree que el sentido del humor facilita las relaciones sociales. El sujeto trata amablemente a los demás. La gente aprecia al sujeto por su buen humor. Para el sujeto es importante que quienes estén a su lado, vivan una experiencia grata. Al sujeto le agrada compartir con personas divertidas y optimistas. El sujeto utiliza el humor para resolver situaciones imprevistas o incómodas. El sujeto acepta y disfruta las bromas positivas que otros le hacen. El sujeto no es rencoroso ni mantiene el enfado durante tiempo prolongado.

motivaciones personales que lo llevan a utilizarlo. Del estudio, el autor concluyó que el humor resulta beneficioso para abordar diversos motivos de consulta, por ende, al tratarse de un útil recurso simboliza una instancia de cambio positivo en la tonalidad emotiva de la terapia, puesto que gracias a lo lúdico se genera: 1) mayor apertura al proceso psicoterapéutico, 2) confianza, 3) reconocimiento de procesos agobiantes, 4) superación de rigidez cognitiva o conductual y, en consecuencia, 5) aprecio a nuevas posturas.

El sentido del humor resulta saludable para el usuario, sobre todo cuando este debe expresar su intimidad y se siente afectado por la carga emocional que esta conlleva. Asimismo, Muñoz (2019) señala que puede utilizarse como una técnica efectiva para la reducción de ansiedad, estrés, vergüenza o culpa, ya que enriquece la intervención y el espacio colaborativo que se genera ante su uso resulta incluso por sí solo curativo para el usuario. Es por esto que la autora (2019) señala que el humor puede transformarse en una instancia relacional interpersonal con momentos de encuentro, pues por la diversión compartida genera una relación horizontal entre el psicólogo y su usuario, facilitando así la disposición al proceso.

Por ende, las ventajas asociadas a emplear esta habilidad son variadas, pero el psicólogo debe recordar que su exageración o abuso de su uso, puede contrarrestar los resultados logrados. Debido a ello, es necesario que sea capaz de discernir cuándo es idóneo utilizarlo, por ejemplo, no es aconsejable en personas que han vivido recientemente situaciones difíciles o dolorosas. En este sentido, tanto en la vida cotidiana, formación académica o labor profesional, el psicólogo deberá determinar un espacio seguro y oportuno para hacer uso de esta habilidad, considerando que para ello debe existir confianza o alianza terapéutica, según el caso. De todos modos, aun así, deberá

procurar que su receptor tenga similar sentido del humor, asimismo, tener en cuenta si este posee un nivel cognitivo que le permita identificar que dicha instancia se trata de una intervención lúdica y no de una burla hacia su persona.

Lo expuesto, evidencia que el sentido del humor en el quehacer de un psicólogo posee un doble rol, pues en ocasiones su uso resultará beneficioso y en otras, impertinente, ya que existen usuarios con los que el terapeuta deberá ser menos espontáneo debido a las características de personalidad o vivencias de estos. Por lo tanto, en dichos casos, el sentido del humor puede ocasionar el deterioro de la alianza establecida tras dañar la percepción positiva del usuario y convertirla a negativa por considerar que el psicólogo es irrespetuoso. Por el contrario, quienes poseen sentido del humor reaccionan de mejor manera ante situaciones estresantes y regulan eficazmente sus sentimientos negativos, tales como tristeza, ira, frustración, etc. (Bados y García, 2011).

Adicionalmente, Videla (2021) señala que el clima del setting terapéutico resultará cálido y ameno tras el uso de esta habilidad, a su vez, tanto el usuario como el terapeuta podrán sentirse cómodos y motivados durante la terapia, incluso este último podrá experimentar satisfacción con su ejercicio profesional. En dichos casos, el sentido del humor implica un facilitador de acercamiento entre ambos y aumenta las posibilidades de mejorar integralmente la salud. Es por ello, que resulta imprescindible que las personas determinen si poseen o carecen de esta habilidad, evitando la desmotivación pues es trabajable en el tiempo y su relevancia radica en que facilita el alivio y las interacciones tanto personales como laborales. En consecuencia, según la teoría, algunas recomendaciones prácticas para su desarrollo son el proceso autoconocimiento y autocrítica honesta, aceptar errores cometidos, reír como respuesta ante la adversidad y vivir la vida con humor evitando dramatismos exagerados carentes de fundamentos reales.⁵

Capítulo 5

Asertividad

Alue Cordero Deride e Ilanny Lucero Valdivia

“La diferencia básica entre ser asertivo y agresivo, es cómo nuestras palabras y comportamientos afectan los derechos y bienestar de los demás.”
(Sharon Bower, s.f.)

Es probable que al menos una vez en la vida, las personas hayan sentido incapacidad de expresar verbalmente lo que desean o, por el contrario, emitir un mensaje totalmente distinto a su intención. Lo anterior, provoca que el receptor se confunda o incluso pueda sentir engaño, enfado o daño emocional. Asimismo, otro problema frecuente en torno a las relaciones interpersonales corresponde a desconocer cómo decir “no” ante peticiones o compromisos, ya sea por temor a lastimar el vínculo o agradar a los demás. De lo expuesto, se infiere que resulta imprescindible que la persona aprenda a expresarse correctamente, puesto que así evitará conflictos y sus relaciones mejoraran considerablemente. Por su parte, esta habilidad posee el nombre de asertividad, pero en algunos escritos clínicos o estudios experimentales, también es denominada habilidad social, con el propósito de evitar errores en su definición.

Entre sus creadores y difusores altamente influyentes, se encuentran: Andrew Salter, Joseph Wolpe y Arnold Lazarus, debido a sus significativos aportes sobre su descripción y entrenamiento. Al respecto, Lazarus (1971) propuso cambiar el término a libertad emocional, sin embargo, Wolpe fue el primero en acuñar el concepto conducta asertiva en su libro *Psicoterapia por Inhibición Recíproca* (Wolpe, 1958). Adicionalmente, Salter (1949) utilizó reiteradas veces el concepto, pero bajo la denominación

personalidad excitatoria, al contrario de los autores Heimberg y Cols (1977), quienes sugirieron utilizar el término competencia social. Desde lo expuesto, derivaron variadas conceptualizaciones, por ejemplo, asertividad social, defensa de derechos, independencia y liderazgo (Lorr y Cols, 1981). Adicionalmente, otras se realizaron bajo dimensiones conductuales, por ejemplo, asertividad positiva-comendatoria y asertividad negativa-hostil (Wolpe, 1971).

Según la teoría, pese a tratar de una herramienta interpersonal estudiada hace décadas, aún carece de consenso respecto a una definición universal, puesto que algunos de sus significados populares tienden a relacionarla erróneamente a agresividad o atrevimiento social (Caballos, 1983). Sin embargo, recién en la década de 1970 el concepto asertividad empieza a poseer mayor popularidad debido a su vinculación a la terapia conductual. La cual, propone el entrenamiento asertivo, considerándose el tratamiento ideal para solucionar todo tipo de conflicto presente en las relaciones sociales. Por ende, tal fue su reconocimiento que incluso se intentó desvincular de la terapia conductual y consolidar como un área específica de la psicología. Adicionalmente, se realizaron numerosos estudios y se publicaron diversos artículos en relación al tema, por ejemplo, en Estados Unidos se creó una revista llamada ASSERT (The Newsletter of Assertive Behavior) dedicada exclusivamente a la habilidad.

En ese sentido, resulta necesario señalar que asertividad corresponde a la emisión de una expresión adecuada, dirigida hacia otra persona y que, a su vez, trata de cualquier otra emoción que no sea una respuesta de ansiedad (Wolpe, 1977). Asimismo, según Alberti y Emmons (1978), asertividad sería la conducta que permite actuar según los propios intereses, defender sin usar grados de ansiedad inapropiados, expresar honestamente los sentimientos y ejercer derechos personales sin negar los derechos de otros. En conclusión, implica que la persona manifieste su postura o voluntad respecto a una situación en particular sin dañar física o emocionalmente a su receptor (Videla, 2021). Por otra parte, la habilidad en cuestión también es definida como “la conducta que ocurre en un contexto interpersonal, que se interesa principalmente por la adquisición de refuerzo personal y que minimiza la pérdida de refuerzo por parte del(los) receptor(es) de la(s) conducta(s)” (Brown, 1980, p. 265). Asimismo, McDonald (1978) establece que corresponde a la expresión abierta de las preferencias personales, con el propósito de ser considerada por los demás.

Según lo expuesto, existirían dos polos en relación a su definición. Por una parte, se encuentran definiciones orientadas hacia la autoexpresión sin herir a terceros, mientras que otras definiciones le vinculan a la consecución de los propios objetivos planteados (Videla, 2021). Independiente de lo anterior, corresponde a una característica de la

conducta socialmente afectiva e indirectamente comprende la capacidad de una persona para escoger libremente su actuar. Adicionalmente, el lector debe tener claridad respecto a que asertividad no es un rasgo de personalidad o una característica personal, sino una conducta que deriva de aquello (Alberti, 1977). Por ende, es un factor específico tanto del individuo como de la situación que este transita, puesto que ninguna persona ejecuta una conducta completamente asertiva en su entorno ni tampoco será asertiva durante todos los episodios de su vida. Sin embargo, es una habilidad interpersonal que podrá resultar innata para algunos, mientras que, para otros implicará un trabajo y compromiso personal.

Sin duda, se trata de una importante habilidad tanto en el contexto personal como profesional, pues permite al psicólogo ser cauto y correcto en su expresión. Por su parte, este tanto en su quehacer laboral como en su vida cotidiana, podrá desarrollar una conducta o expresión asertiva, asimismo, deberá tener la capacidad de determinar si él o sus receptores la poseen y logran eficazmente. Para esta evaluación, según Videla (2021), deberá considerar aspectos culturales y variables situacionales que le rodean, ya sean situaciones de duelo, separación, conflictos familiares, dificultades económicas, entre otras. Posteriormente, identificado lo anterior, podrá incurrir a discursos idóneos o expresiones afectivas para cambiar el humor e incentivar la participación.

Otro de sus principales exponentes, corresponde a Rathus (1971) quien señala que las conductas asertivas aportan bienestar en la medida que se defienden derechos y se expresan correctamente sentimientos, pensamiento y necesidades, colateralmente, fortaleciendo la autoestima tras optimizar las relaciones o vínculos. En este sentido, Sabater (2020), señala que asertividad corresponde a una habilidad importante para el bienestar. Por su parte, Alberti y Emmons (1978), también coinciden en el carácter auto-reforzador de la habilidad. De igual modo, Rimm y Masters (1974) plantean que la asertividad infunde en el sujeto de dos modos significativos. El primer modo, corresponde a una percepción de bienestar, mientras que el segundo implica el sentimiento de satisfacción con la vida, debido a que el comportamiento asertivo hace que el sujeto logre recompensas sociales, por ejemplo, elogios, afecto, bienes, etc.

Respecto a la composición de la asertividad, sus principales teóricos aún mantienen desacuerdo, sin embargo coinciden en que está compuesta por varias dimensiones. Algunos autores, la han clasificado según un nivel práctico en base al entrenamiento asertivo, considerando para ello diferentes dimensiones con el propósito de reeducar a las personas que presentan dificultades en sus relaciones interpersonales (Caballos, 1983). Por su parte, Lazarus (1973) inquirió al respecto y postuló una clasificación en base a su experiencia clínica, distinguiendo cuatro dimensiones conductuales independientes entre sí, las cuales son la capacidad de decir “no” o rechazar peticiones,

la capacidad de pedir favores o hacer peticiones, la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos y la capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones. Dicho modelo, sugiere que desarrollar estas dimensiones implica procedimientos distintos, por ende, los individuos pueden poseer una y carecer otra. Asimismo, plantea que las personas constantemente las ponen en práctica sin siquiera notarlo.

La capacidad de decir “no” o rechazar peticiones, se define como la capacidad de expresar diplomáticamente deseos, voluntades o necesidades, en relación a un desacuerdo, impedimento o petición (Lazarus, 1973). Por ende, luego que la persona expresa un “no”, esta deberá procurar justificar su respuesta. A su vez, requiere buen modo de expresión, es decir, un tono cordial y respetuoso. Si lo anterior es logrado, ayuda a evitar conflictos y rompimiento de vínculos. Asimismo, cuando las personas son extremadamente permisivas o anteponen los deseos y necesidades ajenas por sobre las propias, implica una habilidad de autocuidado personal gracias a su carácter auto-sanador. Cabe señalar, que resulta innecesario anticipar disculpas o pedir perdón tras su expresión, sin embargo, es importante parafrasear la petición rechazada y luego manifestar pasivamente frases como “no puedo” o “no quiero”, justificando brevemente aquella elección (Videla, 2021). De este modo, la persona tras justificar cordialmente su respuesta, no lastimará el vínculo.

Según Lazarus (1973), en la capacidad de pedir favores o hacer peticiones influyen diversos factores individuales y socioculturales de la persona, por ende, implica el desprendimiento de la convicción sobre autonomía. Demanda humildad y reconocimiento de la necesidad de otra persona en la vida propia, asumiendo en ello la mutua cooperación. Asimismo, requiere que la persona sea capaz de esclarecerse a sí misma qué necesita para, posteriormente, expresar con claridad su petición a través de un discurso asertivo y conductas coherentes.

En este sentido, la persona deberá procurar evitar solicitar varias peticiones en un mismo momento y hacia un mismo receptor, para prevenir presión en este o su negativa. Además, en caso de que una persona necesite solicitar varios favores o distintos tipos de peticiones, es aconsejable que divida su mensaje para clarificar su intención o deseos (Videla, 2021). Por consiguiente, resulta pertinente evitar un tono exigente o altamente demandante para conseguir la postura receptiva del receptor, ya que puede provocar lo contrario. En este sentido, cabe señalar que resulta incensario pedir disculpas al momento de solicitar un favor, sin embargo, se aconseja hacerlo si la persona considera que su petición ha sido desmedida o ha abusado de su poder o jerarquía para conseguirla.

Según Lazarus (1973), la capacidad de expresar sentimientos se define como la

capacidad de manifestar valoraciones personales hacia algo o alguien, además, requiere que la persona se sienta segura y libre al momento de expresarse, asimismo, demanda una actitud honesta, respetosa y tolerante ante percepciones opuestas. En este sentido, resulta necesario que las personas no se sientan intimidadas o enjuiciadas por dar a conocer sus sentimientos o preferencias. Por ende, esta capacidad invita a la autenticidad y a evitar cinismos. Para ello, ambas expresiones conllevan prudencia, puesto que deben manifestarse solo si son pertinentes y a través de fundamentos válidos, ya que al incurrir en expresiones ofensivas no solo se perjudica el vínculo sino también la persona podrá dañar la integridad psicológica y emocional de su receptor (Videla, 2021).

En relación a lo expuesto, la teoría afirma que una persona optimista y con una alta autoestima, tendrá facilidad para expresar sentimientos positivos respecto a sí misma o hacia otros (Lazarus, 1973). Por el contrario, quien posee una baja autoestima y pesimismo tenderá a expresar sentimientos negativos. Adicionalmente, esta capacidad implica además ser capaz de hacer y recibir cumplidos, pues ellos son un factor protector imprescindible para mejorar la vida de una persona, su autoestima y auto-concepto (Videla, 2021). Por otra parte, a modo de reforzar esta capacidad se sugiere utilizar el acrónimo “DESC”. Para ello, según Videla (2021), la persona deberá (D) describir correctamente la conducta ofensiva o amigable de su receptor, procurando utilizar términos objetivos y pertinentes. Luego, (E) expresar de manera positiva sus sentimientos en relación a aquella conducta que le molesta o agrada. Posteriormente, (S) especificar el cambio que desea ver en aquella persona y finalmente, si fuese el caso, (C) concluir las consecuencias o evidencias positivas de la nueva conducta generada. A su vez, la capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones, señala que para iniciar una conversación es necesario que la persona no tema tomar la iniciativa, por el contrario, debe sentirse segura y liberar toda creencia de fracaso. Asimismo, debe considerar la utilización coherente de comunicación tanto verbal como no verbal. En este sentido, Gambrell y Richey (1985) sostienen que la persona al iniciar la conversación deberá procurar manifestar positivismo y entusiasmo, adicionalmente mostrarse tolerante y con capacidad de apertura a la experiencia. Del mismo modo, es necesario la disposición a insistir si fuese necesario, pero sin hostigamientos o actitudes avasalladoras e intimidantes, sino conservando cordialidad, estableciendo contacto visual y sonriendo en ocasiones. Sumado a ello, Lazarus (1973) señala que la persona podrá utilizar el sentido del humor, frases cortas y preguntas abiertas que, a su vez, le permitan continuar la conversación.

Posteriormente, para mantener la conversación la persona deberá hacer uso de aquella información recopilada, además podrá emitir nuevos comentarios, preguntas y auto-revelaciones en relación al mismo tema o introducir nuevos tópicos a la conversación, ya

sean sentimientos, suposiciones, experiencias pasadas o presentes, fantasías, anhelos, acontecimientos graciosos, etc. (Lazarus, 1973). Además, se deben evitar dicotomías o monosílabos, asimismo, es necesario ser prudente y respetar los silencios si estos fuesen necesarios. Finalmente, para concluir la conversación la persona deberá distinguir que el momento preciso para ello será cuando todas las partes presenten hayan terminado de expresarse. En este proceso, Lazarus (1973) señala necesario despedirse y ser amable. Por otra parte, Galassi, Delo y Bastein (1974), plantearon que la asertividad estaría formada por tres dimensiones. Según los autores, estas serían: 1) asertividad positiva, 2) asertividad negativa y 3) auto-negación. En este sentido, la primera estaría vinculada a la expresión de amor, afecto, admiración, aprobación y acuerdo. Mientras que, la segunda correspondería a la expresión de sentimientos de ira, desacuerdos, insatisfacción, desilusión y aburrimiento. Adicionalmente, la tercera haría alusión a actos como disculparse excesivamente, mantener ansiedad elevada y constante, así como también mostrar excesivo interés por los sentimientos de otros e, incluso, postergar los propios.

A su vez, la teoría propone que existen ciertas características que permiten identificar a una persona asertiva (Videla, 2021). Dichos factores, serían comunes en ellas y, según Alberti y Emmons (1978), estos se evidencian en su modo de relacionarse con los demás. Específicamente, el autor señala que una persona asertiva posee absoluto control sobre sí misma, se hace cargo de sí y en las relaciones interpersonales se siente confiada y capaz de expresarse espontáneamente, asimismo, muestra una genuina manifestación de sus pensamientos y emociones, evita el engreimiento y hostilidad y suele ser atendida o admirada por los demás (Alberti y Emmons, 1978). En concordancia, Salter (1949), señala que se puede identificar a una persona asertiva, ya que esta es directa, toma acción constructiva, decisiones rápidas, habla y escucha respetuosamente, le agrada la responsabilidad, se siente libre de ansiedad, se siente feliz y posee una actitud optimista.

Asimismo, otros indicadores para identificar a una persona asertiva son 1) estar satisfechos con la propia vida social, 2) poseer auto-confianza, 3) poseer capacidad de expresión verbal y no verbal, 5) poseer espontaneidad y 6) capacidad de influenciar o guiar positivamente a otros (Galassi y Cols, 1974). Por otra parte, Shoemaker y Satterfield (1977) señalan que una persona asertiva posee conocimiento de su existencia y reflexión sobre contexto que le rodea, logrando determinar lo que otros esperan o desean. Por ende, visualiza anticipadamente las consecuencias tras una determinada conducta y acepta la posible responsabilidad si transgrede los derechos de otras personas, valor o afecto (Videla, 2021).

Desde lo expuesto, se concluye que la asertividad implica desenvolverse adecuadamente en las relaciones interpersonales. Por ende, resulta necesaria en los psicólogos ya que constantemente se vinculan con distintas personas. Adicionalmente, resulta relevante acotar que, Rathus (1973) creó la Escala de Asertividad, con el propósito de medir cuantitativamente el grado de asertividad de las personas. En la actualidad, dicho instrumento psicométrico se continúa utilizando a partir de diversas adaptaciones, por ejemplo, la realizada por los autores León y Vargas (2008). Lo anterior, con el fin de conservar su validez y otorgar mayor representatividad.⁶

Resolución de conflictos

Alue Cordero Deride e Ilanny Lucero Valdivia

“Únicamente con la aceptación, los conflictos empezarán a transformarse. El rechazo se disolverá y dejará de atraparte y, si realizas la tarea con amor esta dejará de convertirse en una carga para ser una bendición”
(Raimon Samsó, s.f.)

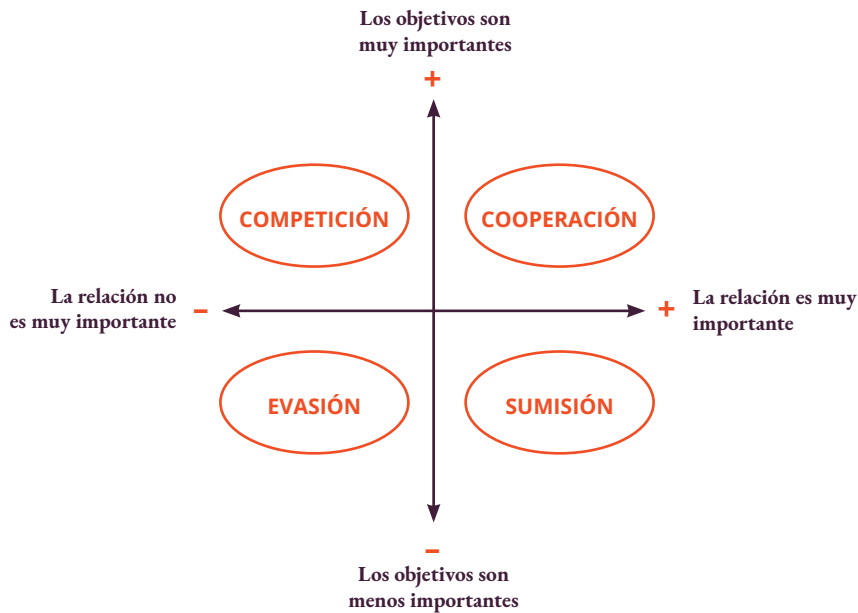
Un conflicto, corresponde a una situación en la que dos o más personas entran en oposición o desacuerdo debido a posiciones, intereses, necesidades, deseos o valores incompatibles (Videla 2021). Lo cual, hace necesario el manejo de las emociones y sentimientos surgidos, para posteriormente conseguir su resolución y dar paso a una solución beneficiosa para todas las partes involucradas (Guillén et al., 2008, citado en Videla, 2021).

En este sentido, Escudero (1992, citado en Videla, 2021) señala que el conflicto y las posiciones discrepantes generan debate y sirven de base a la lucha ideológica de las prácticas sociales y educativas. Lo anterior, refleja cómo la cultura ha creado una directa vinculación entre el conflicto y la negatividad, hecho que según la teoría comprende una mera consecuencia por no reservarlos adecuada u oportunamente, puesto que el conflicto no implicaría negatividad si la persona logra afrontarlos sin violencia (Videla, 2021).

Por ende, el conflicto posee un carácter ambivalente, puesto que la relación entre las partes integrantes puede resultar deteriorada o fortalecida según sea el proceso de su resolución. En relación a lo anterior, cabe señalar, que, para lograr potenciar la habilidad de resolución de conflictos, la persona deberá identificar las partes involucradas en este y distinguir sus causas, determinando las actitudes presentes y cómo estas influyen en su

mantención o cómo podrían favorecer su término. Asimismo, Cascón (2005) señala que existen actitudes que actúan como base para el conflicto, algunas de las cuales se presentan en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Objetivos



De acuerdo al Gráfico 1 y su complemento teórico, serían cinco diferentes tipos de actitudes ante el conflicto. Según su autor (Cascón, 2005) primero existe competición, entendida como aquella actitud que una persona adopta cuando persigue sus propios intereses, valorando en mayor medida lo que implica beneficio. El propósito de esta actitud, consiste en que el receptor pierda en el conflicto, en consecuencia, priman los objetivos individuales por sobre el vínculo, por ende, las consecuencias carecen de importancia y la persona se moviliza para ganar por medio de la exclusión, discriminación, menosprecio, etc. Posteriormente, la segunda actitud descrita por el autor es nombrada acomodación. En esta, la persona considera válida la opinión ajena, aunque sea contraria a la propia, manifestando cierto grado de sumisión.

Adicionalmente, Cascón (2005) señala que la tercera actitud corresponde a evasión, en la cual no existe confrontación al conflicto y, por ende, conlleva falta de motivación hacia los objetivos y metas propuestas. En cambio, la cuarta actitud estaría vinculada a la cooperación, la cual correspondería a una fase favorecedora para la adquisición

de objetivos y consolidación de vínculos interpersonales. Asimismo, en ella sería necesario que la persona acomode su postura ante la resolución del conflicto, evitando la completa realización del trabajo o ceder en demasía. Finalmente, el autor alude que la quinta actitud correspondería a negociación. Esta, podrá ser utilizada como una actitud intermediaria a la fase de cooperación, por ende, se tratará la actitud denominada compromiso.

Adicionalmente, es necesario considerar que existen otras causas generadoras de conflictos tales como características personales y familiares vinculadas a caracteres irascibles, violentos, intolerantes, etc. En este sentido, la crianza posee un rol decisivo en la resolución de conflictos, ya que influye considerablemente en los patrones cognitivos-comportamentales conscientes e inconscientes que manifestara una persona. Lo anterior, se debe a que en la niñez se aprenden e interiorizan creencias y conductas, mismas que en la vida adulta serán normalizadas y mantenidas en diversas interacciones cotidianas, pese a ser incorrectas (Videla, 2021). Por ejemplo, el crecer en una familiar nuclear agresiva predispone a sus integrantes a replicar dicha conducta en su modo de resolver conflictos, por ende, será necesario el autocontrol en pos de lo contrario.

En este sentido, se hace necesario considerar la existencia de diferentes elementos que configuran un conflicto. Estos, son motivos, percepción, comunicación e información (Videla, 2021).

1. **Motivos:** Este elemento implica el acuerdo con la existencia del conflicto, pero cada parte involucrada presenta distintas explicaciones condicionadas por sus sistemas de referencia respectivos. En consecuencia, dichas partes erróneamente podrán mantener discusiones secundarias, posponiendo la resolución del tema principal. Asimismo, los motivos en el contexto terapéutico resultan importantes de considerar, puesto que el psicólogo durante la psicoterapia deberá abordar los conflictos del usuario con una perspectiva integradora y carente de prejuicios, ya que desconoce antecedentes previos, mismos que podrán ser contrarios a la realidad conocida e interpretada.
2. **Percepción:** Este elemento implica que la persona analice el conflicto y aprenda a discernir desde qué perspectiva cada una de las partes involucradas ve la realidad, reflexionado que el conflicto se genera porque esta pese a ser la misma es vivida de manera diferente.
3. **Comunicación:** Este elemento, señala que según cómo se comuniquen las personas se generaran las posibilidades de acercamiento o aislamiento durante el conflicto. Asimismo, los medios utilizados para ello podrán mantenerlo o agravarlo.

4. Información: Este elemento implica que el tipo de información que posee cada parte involucrada en el conflicto es relevante. Por ende, resultará crucial para su resolución que al menos una de estas personas este altamente instruida sobre la situación. Adicional a ello, se hace necesario que las partes estén al tanto de sus derechos y obligaciones en torno al conflicto, evitando la manipulación de información en virtud del beneficio propio y proporcionar una resolución confusa o sesgada.

En este sentido, según Videla (2021) los conflictos podrán ser identificados en base a entre quiénes suceden y dónde o por qué se generan, distinguiéndose cuatro categorías: 1) conflictos en torno a relaciones interpersonales, 2) conflictos en torno a la información, 3) conflictos ante intereses incompatibles y 4) conflictos en torno a valores.

Por su parte, los conflictos en torno a las relaciones interpersonales se deben a fallas en la comunicación o por la presencia de conductas repetitivas que afectan negativamente el vínculo. En cambio, los conflictos en torno a la información surgen cuando esta falta al momento de tomar una decisión, puesto que existen dos o más versiones opuestas respecto a qué es relevante o pertinente hacer. Asimismo, en los conflictos ante intereses incompatibles o percibidos como tales, las partes involucradas consideran que para satisfacer el deseo de otro deben sacrificar el propio, ya sea por algún motivo específico o una causa mayor. Por otra parte, los conflictos en torno a valores suceden porque este está enraizado en el sistema de creencias de las personas involucradas, mismo que resultará incompatible u opuesto entre ellas. Un ejemplo frecuente al respecto, se encuentra en disputas interculturales.

En este sentido, Cascón (2005) hace una diferencia entre conflictos y pseudoconflictos. Según el autor, esta diferencia radica en la gravedad o magnitud de estos. Es por ello, que, un conflicto sería la presencia real de motivos suficientes para considerar la existencia de un problema, mientras que un pseudoconflicto corresponde a aquel contratiempo menor en el cual sus partes creen que sí existe conflicto debido al tono exaltado de la comunicación, pero en realidad carecerían de motivos suficientes para catalogarlo como un problema o conflicto mayor. Por lo general, estos corresponden a malentendidos o desconfianza, por ende, la solución sería mejorar la confianza y comunicación en el vínculo.

Por otro lado, Cascón (2005) define un tercer tipo de conflicto al cual denomina conflicto latente. En estos conflictos, las partes involucradas no perciben la contraposición de sus intereses, necesidades o valores, puesto que no existe alteración del tono en la comunicación o son incapaces de enfrentarlos, ya sea por falta de voluntad o conciencia.

Colateralmente, se infiere que la persona además de aprender a percibir a tiempo un conflicto, debe profundizar su correcto abordaje. Para ello, según Escámez et al. (2002) existen tres procedimientos fundamentales: 1) desarrollar y fomentar el diálogo, 2) proporcionar aprendizajes cooperativos y 3) desarrollar autocontrol emocional. Respecto a desarrollar y fomentar el diálogo, los autores afirman que posibilita la gestión pacífica de conflictos, puesto que si una persona comunica con claridad lo que le sucede o afecta, indirectamente incita a que las demás partes involucradas también lo hagan. Por ende, desde un punto de vista teórico, corresponde a un importante facilitador de la resolución de conflictos, exponencialmente si es aplicado de manera conjunta a las demás habilidades interpersonales expuestas en el presente escrito.

Por otra parte, proporcionar aprendizajes cooperativos sugiere que “los objetivos de los participantes se encuentren vinculados de tal modo que cada uno de ellos solo puede alcanzar sus objetivos sí, y solo sí, los otros alcanzan los suyos” (Escámez et al, 2002 citado en Videla, 2021). Lo expuesto, implica que la resolución final del conflicto dependerá de todas las partes involucradas, por ende, cada intervención de estas deberá constituir un aporte para superar aquel problema, mejorar la convivencia y erradicar la competitividad e individualidad. Adicionalmente, el desarrollo de autocontrol emocional plantea que las personas presentes en el conflicto deberán autoconocerse y aprender a tomar conciencia sobre sus estados emocionales, de modo que puedan controlarlos y regularlos ante situaciones complejas. Lo anterior, con el propósito de evitar generar un conflicto de mayor envergadura o el deterioro de la salud mental y fascia propia o ajena.

Extrapolando la teoría al contexto psicoterapéutico, se evidencia que la identificación de las etapas del conflicto resulta de gran utilidad al psicólogo, puesto que a partir de aquello podrá determinar el momento propicio para intervenir al usuario. Por ende, la resolución de conflictos corresponde a una habilidad fundamental en su rol profesional. En este sentido, cabe señalar que estas etapas según Binaburo y Muñoz (2007, citado en Videla, 2021) corresponden a: 1) identificación y definición del conflicto, 2) clarificación de sentimientos e intereses propios y ajenos, 3) evaluación de decisiones, 4) toma de acuerdos y 5) lado humano del conflicto, etapa orientada hacia compromiso, tolerancia, perseverancia y voluntad de superación ante lo sucedido.

Asimismo, Munduate y Martínez (1998, citado en Videla, 2021) indican que, existen cinco estilos de afrontamiento de conflictos. Los cuales, tal como señala el Gráfico 2, corresponden a integración, servilismo, dominación, evitación y compromiso. En relación a la anterior, el estilo de integración demanda colaboración entre todas las partes involucradas en el conflicto e implica un alto interés propio y colectivo, por

ende, genera comunicación directa, apertura a la experiencia, intercambio favorable de información y examinación de las diferencias existentes con el fin de hallar una resolución creativa y favorable para los presentes.

Por su parte, según los autores, el estilo de servilismo supone cierto grado de sacrificio pues la persona denota bajo interés propio y alto interés por las demás partes involucradas en el conflicto. Por ende, esta evita las diferencias existentes y se centra en enfatizar los aspectos comunes para satisfacer el interés de los demás por sobre el propio. En cambio, el estilo de dominación implica que una persona presenta alto interés propio y bajo interés por las personas con las cuales mantiene el conflicto, dándose una dinámica ganador-perdedor. Por ende, refiere a una persona que procurará lograr su objetivo e ignorará las necesidades o expectativas de los demás.

Por otra parte, el estilo de evitación alude a que una persona experimenta un bajo nivel de interés tanto propio como colectivo, es decir, asume una posposición temporal o evitación definitiva del conflicto o situación que considera amenazante. Mientras que, el estilo de compromiso refiere a que una persona posee un nivel intermedio de interés tanto propio como colectivo, lo cual hace que las demás partes involucradas cedan en su posición para acordar la resolución del conflicto, decisión que será aceptada democráticamente y beneficiosa para todos, por ejemplo, a través del intercambio de concesiones o a partir de la búsqueda de una perspectiva intermedia.

Gráfico 2. Estilos de afrontar el conflicto



Adicionalmente, la teoría propone la existencia de técnicas para enfrentar eficientemente un conflicto. En este sentido, según el rol del psicólogo y para su adecuada resolución, Videla (2021) señala que este profesional deberá regular sus emociones antes de emitir su discurso al usuario, para así evitar confusión en su mensaje. Colateralmente, deberá concentrarse en su receptor, prestando atención a lo que este le comunique para posteriormente poseer argumentos idóneos en caso de presentarse algún conflicto o pseudoconflicto entre ambos. Según lo expuesto, se hace imprescindible que el psicólogo complemente la resolución de conflicto con otras habilidades interpersonales, por ejemplo, la empatía frente al discurso y emocionalidad del usuario ante un conflicto, el sentido del humor para revertir aquella situación compleja o la escucha activa para conseguir comprensión entre ambos, resolver las diferencias y afianzar el vínculo terapéutico.⁷

Conclusión

Alue Cordero Deride e Ilanny Lucero Valdivia

Todas las maravillas que buscas están dentro de tu propio ser.”
(Thomas Browne, s.f.)

El presente escrito puede ser una analogía a un rompecabezas y el anclaje de sus piezas. Lo anterior, es manifestado con el propósito de entregar al lector una analogía respecto a la figura humana, cuyo desenvolvimiento tanto personal como laboral requiere de un conjunto de diversas habilidades graficadas en cada una de las piezas propuestas, mientras que su interrelación y su anclaje perfecto a través de su culminación, representa la construcción de un individuo íntegro.

Por su parte, cada pieza posee una función primordial e igual de importante que otra, asimismo, al ser extrapolado al rol del psicólogo estas enmarcan la responsabilidad con respecto a la salud mental del usuario, siendo cada pieza una parte esencial de este y a la que el terapeuta deberá atender, evaluar, apoyar y fortalecer hasta conseguir su total “armado”. En consecuencia, se evidencia que no hay habilidades primordiales o más importantes que otras, pues todas significan un aporte a la construcción de identidad personal y profesional, pues más allá del quehacer laboral son también utilizadas en el cotidiano de cualquier persona que desee fortalecer su modo de ser y actuar en el mundo.

Por su parte, las seis habilidades interpersonales descritas en este escrito corresponden a cada una de las piezas de este rompecabezas, también metáfora de las dinámicas que el ser humano establece consigo mismo y

con sus pares. En este sentido, cabe señalar que no solo se deben desarrollar y fortalecer mediante el conocimiento teórico propuesto, sino que además se espera que el lector las utilice en su diario vivir. Sin duda, esto le permitirá relacionarse cordialmente, compartir, aprender y nutrirse del mundo exterior.

Adicionalmente, comentar que resulta fundamental que el lector recuerde que estas habilidades son modificables a partir del autoconocimiento. En primer lugar, a partir de una reflexión honesta deberá determinar si estas habilidades implican una fortaleza o un aspecto a mejorar en sí mismo, ya que no existen debilidades sino un potencial en bruto, una pieza que deberá anclar sabiamente.

Este escrito, hace un llamado a trabajar esta reflexión y aceptación personal, pues estas habilidades se requieren constantemente aún más en el quehacer profesional de un psicólogo. Con ellas, el lector en su formación académica podrá contar con una herramienta imprescindible para relacionarse con sus pares y en el futuro convertirse en el profesional que anhela y, a su vez, ayudar eficientemente a quien recurra ante sus servicios.

Sin duda, son habilidades transversales y su adquisición no solo beneficia al entorno de quien las posee, sino también este último podrá gozar de una mejor salud física y mental gracias a ellas. Por ende, la invitación es a que el lector chequee sus piezas, elija la que le parezca necesaria y empiece a trabajar el armado de su propio rompecabezas.

REFERENCIAS

- Aceptación incondicional** (2021). En C. Videla (Comp.), ACE 3101: 2wwwO'Higgins.
- Alberti, R.** (1977). Assertive behavior training: definitions, overview, contributions – assertiveness: innovations, application. Luxes.
- Alberti, R.** (1978). Assertive behavior training - assertiveness: innovations, aplicaciones. Issues.
- Alberti, R. & Emmons, M.** (1978). Your perfect roi: a guide to assertive behavior (3ra edición). San Luis Obispo Impact.
- Alberti, R., Emmons, M., Fodor, I., Galassi, J., Galassi, M., Garnett, I., Jaku, P. & Wolfe, J.** (1977). A statement of principles for ethical practice of assertive behavior training. Issues.
- Alberti, R. & Emmons, M.** (1978), Brow, R. (1980), Wolpe, J. (1977). Asertividad, habilidad social. En C. Videla (Comp.), ACE 3101: Habilidades de la persona en su rol de psicólogo (pp. 4-8). Universidad de O'Higgins.
- Bados, A. & García, E.** (2011). Habilidades Terapéuticas. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>
- Brown, S. D., & Brown, L. W.** (1980). Trends in assertion training research and practice: A content analysis of the published literature. Journal of clinical psychology, 36(1), 265-269.
- Caballo, V.E.** (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. Universidad

Autónoma de Madrid.

Curran, J. (1977). Social skills training manual. Brown Medical School Veterans Administration Hospital.

Dongil, E., & Cano, A. (2014). Habilidades Sociales. Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).

Escucha activa. (2021). En C. Videla (Comp.), ACE 3101: Habilidades de la persona en su rol de psicólogo (pp.1-16). Universidad de O'Higgins.

Galassi, J. P., DeLo, J. S., Galassi, M. D., & Bastien, S. (1974). The college self-expression scale: A measure of assertiveness. *Behavior Therapy*, 5(2), 165-171.

Gambrill, E. D., & Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior therapy*, 6(4), 550-561.

García-Laurrari, B., Monjas, I., Román, J. M., Flores, V., & Cuetos, A. (2004, 2005). Sentido del humor. En C. Videla (Comp.), ACE 3101: Habilidades de la persona en su rol de psicólogo (pp. 4-8). Universidad de O'Higgins.

Goldstein, A., & Myers, C. (1986). Relationship-enhancement methods. F. H. Kanfer.

Goldstein, A. (1986). *Helping people change: A textbook of methods* (3a ed.). Elmsford NY Pergamon.

Gutierrez, P. (2019). La importancia de escuchar. Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC).

Heimberg, R. G., Montgomery, D., Madsen Jr, C. H., & Heimberg, J. S. (1977). Assertion training: A review of the literature. *Behavior Therapy*, 8(5), 953-971.

Kandel, E., Schwartz, J. & Jessel, T. (2001) *Principios de Neurociencia* (4ta ed). MGH.

Lazarus, A. (1971). *Behavior therapy and beyond*. McGraw-Hill.

Lazarus, A. A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior therapy*, 4(5),

697-699.

León & Vargas (2009). Adaptación 2008: Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S). Revista Costarricense de Psicología.

MacDonald, M. L. (1978). Measuring assertion: A model and method. Behavior therapy, 9(5), 889-899.

Marinho, M.L., Caballo, V.E., & Silveira, J.M. (2003). Cuestiones Olvidadas en la Terapia Conductual: Las Habilidades del Terapeuta. Revista Internacional de Psicología Clínica de la Salud, 11(1), 135-161. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/cuestiones-olvidadas-en-la-terapia-conductual-las-habilidades-del-terapeuta/>

Muñoz Romero, M. (2019). El uso del humor en la praxis de la psicoterapia constructivista cognitiva; Una perspectiva desde el psicoterapeuta [Tesis de postgrado, Universidad de Chile]. Repositorio de la Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/175943>

Negrete, P. (2016). La persona del terapeuta: Aportes clínicos para el alumno de Psicología [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio de la Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/145853>

Rathus, S. A., Fox, J. A., & De Cristofaro, J. (1979). Perceived structure of aggressive and assertive behaviors. Psychological reports, 44(3), 695-698.

Rodríguez Campuzano, M.D.L., & Salinas Rodríguez, J.L. (2011). Entrenamiento en Habilidades Terapéuticas: Algunas Consideraciones. Enseñanza e Investigación en Psicología, 16(2), 211-225. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29222521001.pdf>

Sabater, V. (2020). Test de Asertividad de Rathus. La Mente es Maravillosa.

Salter, A. (1949). Conditional Reflex Therapy. Farrar Starus and Giroux

Santibáñez, P., Román, M. F., Chenevard, C., Espinoza, A., Irribarra, D. & Müller, A. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. Terapia Psicológica, 26(1), 89-98. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2694387>

Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 51(1), 61-69. DOI:10.4067/S0717-92272013000100008

Videla, C. (2021). App Genial Ruleta Genial: Aceptación Incondicional. Universidad de O'Higgins. <https://app.genial.ly/editor/609317fd4039500d2f0ad8b5>

Videla, C. (2021). Trabajo en Duplas: Escucha Activa. Universidad de O'Higgins.

Watzlawick, P. Helmick, J. y Jackson, D. D. (1985). Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas (4a ed.). Herder.

Wolpe, J. (1977). La práctica de la terapia de conducta (3era ed.). Trillas México.

ANEXOS

En el siguiente link, se encuentra un documento de acceso público, cuyo uso está destinado los alumnos de la Universidad de O'Higgins. En este, se presentan 6 anexos correspondientes a cada una de las habilidades propuestas en este escrito.

<https://docs.google.com/document/d/1Laj5Hqn6kG9Fq4X0UvStqFwabhiE-YzBnr9bQrO2c/edit?usp=sharing>

ACE3301

Introducción a la Evaluación Neuropsicológica del Adulto

Introducción

Capítulo 1

Evaluación
neuropsicológica

Capítulo 2

Atención y memoria

Capítulo 3

Funciones ejecutivas,
agnosias y apraxias

Capítulo 4

Áreas de trabajo,
usos de la evaluación
neuropsicológica

Palabras finales

Referencias

Introducción

Javiera González y Anita Peñailillo

“El conocimiento que hoy en día se tiene del cerebro es relativamente pequeño si lo comparamos con lo que todavía nos queda por descubrir y muy grande si lo comparamos con lo que sabíamos hace solo unos años”.

Alexander Luria

Como estudiantes de pregrado de la carrera de Psicología, somos conscientes de la importancia de conocer el sustrato neurobiológico y la dimensión neuropsicológica del funcionamiento cerebral, pues este correlato constituye una importante fuente explicativa de la conducta y comportamiento de las personas. Este es el motivo principal por el cual decidimos cursar la Actividad Curricular Especializada (ACE) “Introducción a la Evaluación Neuropsicológica del Adulto”.

Ingresamos a esta asignatura con muchas dudas y ansias por aprender acerca de esta. Si bien ambas teníamos nociones previas sobre la evaluación neuropsicológica, una vez iniciadas las clases nos percatamos que no conocíamos casi nada del campo y los objetivos de la misma, pues la neuropsicología y la evaluación con un enfoque neuropsicológico significan un nuevo mundo de conocimiento y una visión completamente integral del funcionamiento de la persona.

Además de vislumbrar la complejidad del campo disciplinar, nos dimos cuenta de que éste constituye un ámbito aplicado muy relevante dentro de la Psicología y posible fuente de especialización para los y las psicólogos (as) en formación, por su inclusión a nivel interdisciplinar al ámbito clínico, forense, educacional, entre otros, pero también como línea de desarrollo en investigación científica.

Nuestro propósito con este e-book es sistematizar y comunicar de la mejor manera la información que manejamos y que ahora conocemos gracias al abordaje de la misma en el curso. Para ello, comenzaremos brindando una aproximación sobre qué es la Neuropsicología y la Evaluación Neuropsicológica, para luego seguir con un recorrido histórico de ésta y cómo ha sido su desarrollo en nuestro país, además daremos a conocer los principales fundamentos de la Evaluación Neuropsicológica con enfoque clínico. También revisaremos cinco grandes temáticas, correspondientes a distintas funciones cognitivas centrales en el funcionamiento y diagnóstico neuropsicológico, a saber, atención, memoria, agnosias, apraxias y por último funciones ejecutivas.

Finalmente, nos referiremos a las áreas de desempeño y los usos de la evaluación neuropsicológica, para luego culminar con apreciaciones personales.

Capítulo 1

Evaluación Neuropsicológica

Claudio Vera Peñaloza y Nayarette Vargas Osorio

NEUROCIENCIAS, NEUROPSICOLOGÍA Y EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA: DEFINIENDO CONCEPTOS.

Conceptos como neurociencias y neuropsicología pueden resultar algo confusos, es por esto que, en primera instancia, es fundamental precisar el significado y las implicancias de la evaluación neuropsicológica, delimitando el concepto de neurociencia y neuropsicología.

La Neurociencia se puede definir como el ámbito interdisciplinar que estudia diversos aspectos del sistema nervioso: anatomía, funcionamiento, patología, desarrollo, genética, farmacología y química, con el objetivo último de comprender en profundidad los procesos cognitivos y el comportamiento del ser humano (Mora & Sanguinetti, 1996), dentro de éste, la Neuropsicología es la rama que estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta tanto en sujetos sanos como en los que han sufrido algún tipo de daño cerebral (Kolb & Whishaw, 2002; Rains, 2003). Difiere de otras neurociencias conductuales en su objeto de estudio, ya que se centra de modo específico en el conocimiento de las bases neurales de los procesos mentales complejos. De acuerdo a Portellano (2005), la neuropsicología se interesa por enlazar el sistema nervioso con determinados aspectos de la conducta y los procesos cognitivos, es decir, la neuropsicología es capaz de estudiar la relación que existe entre el cerebro y aquellas actividades

mentales de orden superior, tales como; lenguaje, pensamiento, memoria, percepción, motricidad y las funciones ejecutivas.

Dentro del ámbito de la neuropsicología, la evaluación neuropsicológica permitirá explorar y caracterizar el desempeño neurocognitivo de un sujeto siguiendo un proceso exhaustivo y sistemático; Portellano (2007) menciona que la evaluación neuropsicológica en el ámbito clínico debe ser capaz de entregarnos una descripción tanto de las fortalezas como debilidades de una persona, para así poder planificar un tratamiento que considere la especificidad de cada individuo, pues cualquier posible lesión o disrupción neurológica puede tener correlatos conductuales y cognitivos diferentes. Esto implica que la evaluación neuropsicológica debe contar con un acercamiento ecológico para cada persona, es decir considerar todos los aspectos que componen a la misma; su cultura, historia vital, crianza, entre otros.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA NEUROPSICOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA NEUROPSICOLOGÍA EN CHILE

En la actualidad, y gracias al conjunto de disciplinas que conforman el ámbito de estudio de las neurociencias, se ha desarrollado un cuerpo de conocimientos cada vez más amplio que nos brinda información acerca de la estrecha e indisoluble relación entre mente-cuerpo (Cavada, 2017).

Sin embargo, el interés del hombre acerca del cerebro y su posible relación con patologías, aspectos mentales y conductuales, data desde hace miles de años y nace de la observación natural y empírica. Existen antecedentes de trepanación (i.e. intervenciones quirúrgicas mediante la perforación del cráneo), obtenidas a través de vestigios de cráneos humanos encontrados en diversas culturas a través del mundo, datadas en 5000 años o más antigüedad, como las realizadas por ejemplo en la civilización Inca.

Pese a que la herencia médica occidental considera como su asiento la medicina grecorromana con su referente Hipócrates (400 A. C.), quien describe el cerebro como sede de la experiencia y la inteligencia, existe un antecedente previo en relación a prácticas y definiciones neuroanatómicas que proviene del antiguo Egipto a través del llamado Papiro de Edwin Smith, datado alrededor de 1600 A. C., donde aparecen por primera vez los caracteres ideográficos referentes a cerebro, meninges, suturas craneanas y líquido cefalorraquídeo, constituyendo las bases de la primera nomenclatura anatómica (Vargas et al., 2012).

Debido a la naturaleza empírica de las observaciones (y los límites de este método), tanto en la antigüedad como en la edad media coexistieron diversas teorías explicativas de la mente-cerebro y su funcionamiento. Aunque en la actualidad nos parezca evidente el vínculo cerebro-conducta-pensamiento, lo que fue denominado teoría cerebro-céntrica y que subsistió con la consolidación del enfoque científico-experimental, también hubo tradiciones no menores que sostuvieron que la actividad del pensamiento radica en el corazón (teoría cardio-céntrica), uno de cuyos representantes fue Aristóteles (400 A. C. aproximadamente).

A su vez, al interior de la tradición cerebro-céntrica hubo distintas aproximaciones como, por ejemplo, la teoría ventricular de Galeno (200 A. C.), predominante durante la edad media, que situaba las capacidades mentales en los ventrículos cerebrales y que fue científicamente refutada por Vesalius y Thomas Willis, quienes situaron en el tejido cerebral las funciones del pensamiento (Blanco, 2014).

No obstante estas valiosas líneas de pensamiento antecedentes, el desarrollo de la neuropsicología como tal se sitúa a partir de los trabajos de investigadores como Paul Broca (1863), médico, anatomista y antropólogo francés, quien logra identificar el área en nuestro cerebro asociada al lenguaje expresivo -la tercera circunvolución frontal izquierda (Herrera, 2019)- hasta la actualidad denominada área de Broca, al documentar lesiones en dicha zona a través de observación de cerebros post mortem provenientes de pacientes afásicos. Dicha línea de investigación fue complementada y continuada exitosamente por el anatomista alemán Carl Wernicke (1874) y Ludwig Lichteim (1885), quienes identifican otras estructuras nerviosas asociadas al habla (área de Wernicke y Fascículo arqueado) y formulan el llamado Modelo clásico del Lenguaje, que establece la función del lenguaje a partir de la interacción de distintas zonas cerebrales, aporte que da lugar a una perspectiva asociacionista del funcionamiento cerebral (Kandel, 2000).

Paul Broca también es conocido por adherir, siguiendo la línea de pensamiento de Franz Joseph Gall, más conocido por formular la Frenología -actualmente en desuso y considerada pseudociencia-, a la corriente localizacionista, que postula que zonas específicas del cerebro están asociadas a funciones cognitivas y que se reflejan en la conducta. Enfrentado a este paradigma, aparece el Holismo que defiende que el cerebro funciona en conjunto para ejecutar las diferentes conductas y procesos cognitivos, postulados defendidos por científicos como Pierre Flourens (1825) o Hughlings Jackson (1835-1911) (Kandel, 2000).

Uno de los exponentes más importantes de la neuropsicología moderna es Alexander

Luria, psicólogo y médico ruso, quien a partir de la vasta experiencia recabada en sujetos con lesiones cerebrales en el curso de las guerras mundiales, formula un modelo teórico de la organización del sistema nervioso incorporando el concepto de sistemas funcionales. Seguido del modelo de funcionamiento de redes neuronales, este predomina en la actualidad y establece lineamientos para el estudio neuropsicológico a partir de una metodología que permitió obtener evidencia empírica válida, desarrollando pruebas psicométricas para evaluar distintos procesos cognitivos como la atención, procesamiento de lenguaje, cálculo, praxias, gnosias y funciones ejecutivas (Ardila, 1992; Barcia-Salorio, 2004).

Luego de dar a conocer cómo a lo largo de la historia ha existido un gran interés por entender el comportamiento humano, referiremos a continuación los principales hitos en el mundo que dieron vida a la neuropsicología:

- 1967 → Se forma la International Neuropsychological Society
- 1970 → Primer simposio de la American Psychological Association (APA) sobre neuropsicología clínica
- 1975 → Se forma la National Academy of Neuropsychology
- 1980 → Se crea la División 40 (neuropsicología clínica), en la APA
- 1981 → Se forma el American Board of Clinical Neuropsychology
- 1982 → Se forma el American Board of Professional Neuropsychology
- 1983 → El AMCN ofrece un estatus de diplomado con certificación del ABPP
- 1996 → La APA reconoce a la neuropsicología clínica como área de especialización
- 1996 → Se funda la American Academy of Clinical Neuropsychology
- 1997 → Se convoca la Houston Conference on Specialty Education and Training in Clinical Neuropsychology

Fuente: Hebben & Milberg (2011. p.3)

Por último, nos parece necesario aportar algunos elementos que permitan comprender el desarrollo de la neuropsicología en Chile. De acuerdo con la revisión realizada por Rosas Díaz et al. (2009), en nuestro país, el inicio del tratamiento científico de las enfermedades mentales se puede situar entre 1870 y 1924 gracias a los trabajos que realizaron Sazié y Orrego, quienes desarrollan las especialidades de neurología y psiquiatría en el ámbito médico, lo que permite desarrollar investigaciones a partir del tratamiento de pacientes.

Entre los años 1925 y 1969 se generan las primeras instituciones y sociedades científicas dedicadas específicamente a las áreas de Neurología y Psiquiatría con hitos como la creación de la clínica Neurológica en el Hospital Salvador, posteriormente se crea la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile en 1932, luego se crea el primer consultorio externo de Neuropsiquiatría infantil, fundado por Ricardo Olea en 1938, un año más tarde se funda el Instituto de Neurocirugía. Luego, en 1947, se fundó la Revista Chilena de Neuropsiquiatría. En 1960 se da inicio al trabajo del grupo de psiquiatría infantil a cargo de Guillermo Altamirano, posteriormente comienza una línea de investigación de dislexia a cargo de Luis Bravo. Por último, a fines de los años 60, se crea la Unidad de patología del lenguaje.

No es hasta 1970 cuando nace la primera Sociedad Chilena de Neuropsicología, dos años más tarde se comienza a impartir la carrera de Fonoaudiología. En este punto, que podemos identificar como una tercera etapa (entre 1970 y 1989) la neuropsicología alcanza niveles de desarrollo institucionalizados y crecientes. Este florecimiento incipiente durante el gobierno de la Unidad Popular se ve interrumpido por el golpe de estado de 1973 y un largo periodo de inactividad hasta el regreso de la democracia. Por último, el renacimiento de la disciplina en la que se fundan las primeras instituciones dedicadas específicamente a la Neuropsicología, se publican los primeros textos específicos en el tema por autores nacionales y toman fuerza espacios de formación a nivel de postgrado.

FUNDAMENTOS DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

A lo largo de la historia, los conocimientos y/o concepciones que se han tenido del cerebro han ido evolucionando. Las concepciones que se tienen hoy, sin duda que son muy distintas de las que se tenían hace un par de siglos atrás, como bien se pudo apreciar en el apartado anterior.

Al respecto, a continuación, se presentan algunos de los fundamentos de la evaluación neuropsicológica que se han ido fundando a lo largo de la historia, y las principales diferencias entre sí:

HOLISMO VS LOCALIZACIÓN

Al momento de pensar en la organización de nuestro cerebro, nos encontramos con dos grandes concepciones, la localización y el holismo. La primera de estas, a grandes rasgos, parte de la base de que cada área del cerebro tiene una función determinada y, en consecuencia, una lesión va a traer consigo dificultades específicas relacionadas con el lugar en donde ocurrió la misma. Por otra parte, el holismo sostiene que “Un

síntoma puede surgir debido a la interrupción de un componente importante de una red mayor de funciones, o a que únicamente la más complicada y susceptible o débil función de muchas otras funciones favorecidas por la misma área está interrumpida” (Hebben & Milberg, 2011, p. 10), en otras palabras, esto quiere decir que una lesión cerebral puede tener múltiples síntomas, puesto que el cerebro está compuesto por una red neuronal interconectada.

EMPIRICISMO VERSUS COGNITIVISMO EN LA CONSTRUCCIÓN DE PRUEBAS

De acuerdo a Hebben y Milberg (2011), la gran mayoría de los enfoques actuales sobre la evaluación neuropsicológica están agrupados a raíz de dos cuestiones, estas son el empiricismo (o funcionalismo) y el cognitivismo. El empiricismo, de acuerdo con estos autores, tiene relación con la manera en que se debe conceptualizar la conducta. Mientras que el cognitivismo estaría relacionado con la manera en que la organización cerebral debe ser conceptualizada.

La mayoría de las técnicas de evaluación neuropsicológica utilizadas en la actualidad provienen de la tradición psicológica-filosófica del empiricismo, lo cual quiere decir que las pruebas se construyen a partir de ideas donde se considera esencial la predicción del desempeño, pasando el contenido de la prueba y su significado psicológico a algo secundario. Por otra parte, aquellas pruebas de tradición cognitiva son elaboradas principalmente para medir funciones psicológicas específicas, y la predicción clínica aquí es un objetivo secundario o derivado (Hebben & Milberg, 2011).

Hoy en día, según Hebben y Milberg (2011), el localizacionismo se ha convertido en la visión predominante de la función cerebral, es por esta razón que muchas pruebas se emplean para predecir o detectar la presencia de lesiones focales. No obstante, en la mayoría de estos casos, el empiricismo se impone, ya que las pruebas en sí mismas, así como la manera en que estas son creadas, no son tan importantes como la capacidad que tienen con respecto a predecir la presencia de disfunción cerebral o su validación demostrada empíricamente.

VALIDEZ ECOLÓGICA

De acuerdo al trabajo de Burgess et al. (2006, citado en Hebben & Milberg, 2011) la gran cantidad de instrumentos de evaluación utilizados por los/las neuropsicólogos/as fueron desarrollados sin tomar en consideración qué tan bien predecían la conducta adaptativa observable. Al respecto, dichos autores sugieren que la nueva generación de instrumentos de evaluación neuropsicológica debe desarrollarse con el propósito de

“(…) ser tanto representativa de las funciones en el mundo real, como generalizable, o predictiva del desempeño de tales funciones a través de un rango de situaciones” (Burgess et al. 2006 citado en Hebben & Milberg, 2011).

DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Entendemos por reglas de oro o directrices para la evaluación neuropsicológica aquellos principios que siempre ha de considerar el profesional que se desempeña en este campo. Estas reglas ponen de manifiesto que nunca se debe olvidar el hecho de que se está tratando con personas, y que cada una de ellas es única e irrepetible. Estas indicaciones dan cuenta de aportes sobre la evaluación y rehabilitación neuropsicológica de autores como Alexander Luria, George Prigatano, Barbara Wilson, entre otros, que han incorporado en su práctica un gran rigor metodológico y un enfoque funcional, caracterizado por estar centrado en el individuo como parte de un enclave de sistemas que requiere una aproximación humanista y ecológicamente válida (Mikadze et al., 2018; Prigatano, 1999; Wilson et al., 2017).

Estas son:

1. **Trata a cada paciente como un individuo.** Cada persona es un mundo, no se deben comparar síntomas o patologías entre personas, pues, aunque estos parecieran ser similares en primera instancia, lo cierto es que la historia vital de cada individuo juega un rol importante en la manifestación de ciertas patologías o complicaciones y, asimismo, en cómo la persona enfrenta la misma.
2. **Piensa respecto a lo que estás haciendo.** El/la profesional no debe dejarse llevar por la mera intuición, debe detenerse a pensar y analizar en profundidad la información que le entrega el paciente, para así realizar las acciones y gestiones adecuadas en pos de este.
3. **Adapta el examen a las necesidades, habilidades y limitaciones del paciente, así como los requerimientos especiales de la evaluación.** Al ser cada persona un mundo, cada una va a poseer distintas necesidades y habilidades, asimismo, contará con limitaciones determinadas, es por ello que el/la profesional deberá tener en cuenta todo lo anterior y con ello podrá adaptar el examen acorde a la persona que tiene enfrente, todo esto con el fin de brindarle la mejor atención y la ayuda que esta necesite.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Distintos autores como Hebben y Milberg (2011), Arango Lasprilla (2006) y Wilson

et al. (2017), coinciden en que entre los principales objetivos que persigue la evaluación neuropsicológica debemos considerar la obtención de información a nivel:

1. **Diagnóstico:** determinar la presencia de alguna disfunción cerebral, discriminar síntomas psiquiátricos y neurológicos, identificar trastornos neurológicos en poblaciones no psiquiátricas, diferenciar entre distintas condiciones neurológicas y proveer la información conductual para la localización de una lesión. Asimismo, es importante la descripción de fortalezas y debilidades e identificación de cambios y trastornos en el funcionamiento psicológico (cognición, conducta, emoción) en términos de presencia/ausencia y severidad.
2. **Planificación de tratamiento:** implica la evaluación de cambios a lo largo del tiempo y desarrollo de una prognosis para generar un perfil neuropsicológico que contemple una evaluación realista de ajuste emocional, posibilidades de compensación y reentrenamiento de algunas funciones.
3. **Planificación de tratamiento y remediación:** determinar cuál es el tratamiento más adecuado para cada paciente basándose en sus déficits y fortalezas. La evaluación se informa a distintos profesionales, permitiendo con ello establecer metas comunes. Además, debe considerar proporcionar lineamientos y educación para la familia y los cuidadores.
4. **Evaluación del tratamiento:** se debe considerar el costo efectividad de rehabilitación y reentrenamiento.

Adicionalmente, debemos considerar que los procesos de evaluación y rehabilitación neuropsicológica también pueden ayudar a generar conocimiento e interactuar con otras áreas de intervención, como las que se mencionan a continuación.

- Investigación neuropsicológica como herramienta: con el fin de estudiar la organización de la actividad cerebral y su traducción en la conducta, asimismo, para investigar trastornos cerebrales específicos y discapacidades conductuales.
- Neuropsicología forense: litigios legales por compensación, contribución de una disfunción cerebral a conductas criminales (capacidad mental). Simulación y exageración de síntomas.

Capítulo 2

Atención y Memoria

Javiera González

ATENCIÓN

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN?

Según Portellano (2005), la atención es la encargada de llevar a cabo el proceso de selección de la información dentro de nuestro sistema nervioso, jugando un rol elemental para articular los procesos cognitivos; de ahí la importancia de estudiarla dentro de la evaluación neuropsicológica.

En cuanto a su uso cotidiano, la atención se puede comprender cómo mantenerse enfocado en algo, sin embargo, esto es un poco más complejo. Específicamente, y siguiendo a Portellano, la atención consiste en focalizar de manera selectiva hacia un estímulo en particular, filtrando, desechando e inhibiendo aquella información no deseada; todo esto con la finalidad de llevar a cabo cualquier tipo de proceso cognitivo, los cuales requieren de la producción previa de cierto grado de selección de estímulos que accedan al sistema nervioso para llevarse a cabo. Dada la complejidad de esta función, además de varias áreas del sistema nervioso, en la atención actúan diversas subfunciones; tales como el nivel de conciencia, orientación, concentración, motivación, selectividad, entre otras. De acuerdo con lo anterior, la atención está constituida por diferentes estratos jerárquicos de mayor a menor complejidad, estos estratos jerárquicos son los llamados sistemas atencionales (Portellano, 2005).

SISTEMAS ATENCIONALES

De acuerdo con el modelo de Petersen y Posner (2012), tendríamos tres sistemas atencionales y cada uno de ellos estaría separado tanto anatómicamente como funcionalmente. Atendiendo a la jerarquía antes mencionada, en primera instancia -esto es en el nivel de menor complejidad- encontramos el estado de alerta, a este lo prosigue la atención sostenida y, finalmente, el estrato de mayor complejidad es la atención selectiva (Portellano, 2005).

- **Estado de alerta:** También conocido como Vigilancia, es la base de la atención y sus procesos, constituye además su nivel más elemental y primario. Su funcionamiento está asociado estrechamente a la corteza cerebral derecha. El estado de alerta permite al sistema nervioso recibir distintas informaciones, tanto internas como externas, lo que, a un nivel práctico, y en simples palabras, se traduciría en estar despiertos y conscientes a lo que sucede en nuestro entorno.
- **Atención sostenida:** Tras disponer suficiente nivel de atención para que nuestro sistema nervioso pueda acceder a la información, entra en juego el segundo sistema atencional, la atención sostenida, el cual es la capacidad de mantener el foco atencional pese al incremento de la fatiga y condiciones de distractibilidad.
- **Atención selectiva:** Finalmente, nos encontramos con el nivel jerárquico más elevado de los sistemas atencionales, la atención selectiva. Esta comprende tanto la capacidad de selección e integración de estímulos específicos, así como la capacidad para focalizar o alternar entre estos estímulos, a través de un adecuado tratamiento de la información. Nos permite priorizar la información que estamos constantemente recibiendo de las distintas modalidades sensoriales y el espacio que nos rodea, además nuestro foco atencional estaría orientado a ciertas metas que quisiéramos cumplir, en este sentido, nos permite iniciar y mantener una tarea con el fin de conseguir la meta deseada.

PROBLEMAS ATENCIONALES COMUNES

- **Lesión cerebral:** es una clase de traumatismo cerebral que trae consigo una reducción en la velocidad de procesamiento, esto significa que el tiempo para procesar y responder a la información aumenta y, por ende, resulta más difícil. También se presenta una mayor distractibilidad.
- **Negligencia espacial unilateral:** corresponde a un trastorno de la exploración espacial. Existe dificultad para orientar la atención y actuar en relación a la

información que proviene de un lado del espacio.

- **Síndrome confusional:** es un cuadro clínico que se caracteriza por un cambio agudo y fluctuante en el estado mental, con desatención y niveles de conciencia alterados (Marcantonio, 2001).
- **Negligencia atencional:** consiste en la dificultad que presenta el individuo para orientarse, actuar o responder a estímulos o acciones que ocurren en el lado contralateral a una lesión hemisférica, que no es debida a trastornos elementales sensoriales o motores (López et al., 2012).

Algunos de los test que se utilizan para medir la atención son:

- **Para la Aaerta:** Escala de Coma De Glasgow (Teosdale & Jeannet, 2013)
- **Velocidad de procesamiento:** Parte A del TMT (Kortte et al., 2002)
- **Atención sostenida:** Test Dígitos WAIS (Wechsler et al., 2008).
- **Atención ejecutiva:** Índice de Memoria de Trabajo de WAIS (Wechsler et al., 2008)

MEMORIA

DEFINIENDO EL CONCEPTO

Otra de las capacidades de interés para la neuropsicología al momento de evaluar es la memoria, aquella capacidad que nos permite almacenar recuerdos de distinta índole y la que también juega un rol importante en el aprendizaje, puesto que todo lo que aprendemos es retenido en nuestro cerebro (Morgado, 2005).

Tras años de estudio se ha logrado descubrir qué áreas de nuestro cerebro guardarían estricta relación con esta función. Al respecto, es relevante mencionar al caso que se convirtió en una de las grandes referencias en el estudio de las amnesias -que se tratarán más adelante- este es el caso del paciente HM (Henry Mnemonic). Este paciente presentó una amnesia de tipo anterógrada tras sufrir la extirpación bilateral de los lóbulos temporales mediales. Es tras ese momento que se constató la importancia de los circuitos hipocámpicos como centro de adquisición de nuevas memorias (Portellano, 2005). Pese a que es sabido que estos circuitos juegan un papel relevante en lo que a la memoria respecta, en las últimas décadas y tras el desarrollo de nuevas líneas de investigación, se ha descubierto que esta no es la única estructura relevante para esta función, sino que es una función cognitiva que comprende muchas submodalidades distribuidas en distintas áreas del cerebro (Portellano, 2005).

TIPOS DE MEMORIA

Así como existen múltiples submodalidades que funcionan en conjunto para poder llevar a cabo esta función cognitiva, también existen varios tipos de memoria. Al respecto, se pueden mencionar dos grandes modalidades o tipos de memoria en función del tiempo transcurrido para su almacenamiento: la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo (Portellano, 2005).

Memoria a corto plazo: proceso inicial para la retención de la información durante un breve lapso, la cantidad de información que se puede almacenar aquí es limitada y está destinada a los estímulos percibidos recientemente (Morgado, 2005; Portellano, 2005). Dentro de esta encontramos distintas modalidades entre las que se encuentran la memoria sensorial -registro inicial de la información a través de los sentidos o receptores sensoriales- y la memoria de trabajo u operativa, que nos permite coordinar varias actividades de manera simultánea-, entre otras (Portellano, 2005).

Memoria a largo plazo: es la capacidad para retener información durante un tiempo indefinido o de manera permanente. Nos permite codificar, almacenar y recuperar informaciones. Gracias a esta memoria podemos recordar quienes somos, donde vivimos, el idioma que hablamos, entre otras cosas. En la mayoría de las amnesias es la memoria a largo plazo la que suele estar afectada. Dentro de esta memoria encontramos, además, las que se presentarán a continuación (Morgado, 2005; Portellano, 2005):

- **Memoria Explícita o Declarativa**, que tiene la gran característica de ocurrir de manera consciente, esta se subdivide en:
 - **Episódica:** tiene que ver con los acontecimientos y experiencias personales. Gracias a la memoria episódica podemos recordar que ayer fuimos a comprar a la tienda o visitamos a un amigo.
 - **Semántica:** es aquella que tiene que ver con los hechos, palabras y sus significados. Gracias a la memoria semántica podemos almacenar los datos de la escuela.
- **Memoria Implícita o no declarativa**, a diferencia de la memoria explícita, esta ocurre de manera inconsciente y se subdivide en:
 - **Condicionamiento:** corresponde a aquellas acciones que ocurren de manera inmediata (condicionada) ante el mero hecho de percibir cierto estímulo, aquí recordamos experimentos de condicionamiento de Pavlov, como una forma de reacción condicionada.

- **Priming visual y perceptivo:** existe una respuesta hacia el entorno, en el cual se rescata lo que llama la atención de un espacio. Tiñe la experiencia, ya que es lo que vamos a recordar. Por otro lado, es una forma que tenemos de apreciar la realidad.
- **Procedimental:** ocurre un aprendizaje motor y cortical, es automatizado. Algunos ejemplos clásicos son andar en bicicleta, manejar, etc.

Es importante señalar que las memorias a corto plazo pueden convertirse luego en memorias a largo plazo, lo cual es fundamental para el proceso de aprendizaje. Este proceso se denomina “consolidación de la memoria” y consiste en la reiteración de manera gradual de las memorias a corto plazo lo que produce cambios neurales que finalmente concluyen en la creación de la memoria a largo plazo. La evocación de la información almacenada, es decir el recordar, además del paso del tiempo suelen brindar a las memorias grados de estabilidad creciente, no obstante, las memorias pueden perder estabilidad y cambiar con el paso del tiempo (Morgado, 2005) o verse afectadas por algún acontecimiento inesperado.

ALTERACIONES EN LA MEMORIA

Para la neuropsicología es importante la evaluación de la memoria, ya que esta se puede ver afectada con el paso del tiempo o pueden existir ciertos problemas debido a traumas específicos o incluso patologías, tales como:

- **Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT):** ante situaciones de shock, que conllevan niveles altos de estrés, la actividad de la amígdala puede llegar a ser tan alta que ciertos puntos quedan activados. Sin embargo, no se puede acceder al recuerdo, por lo que no tenemos la información por completo, esto deriva en que las respuestas autonómicas asociadas a este recuerdo se manifiesten de manera inconsciente.
- **Amnesia anterógrada:** es cuando no se es capaz de recordar lo que va sucediendo, es decir, no existe problema con la memoria de corto plazo, lo que ocurre en este tipo de amnesia, es que los nuevos conocimientos no pasan a la memoria de largo plazo. La persona no es capaz de recordar cuando la información desaparece de la memoria de corto plazo.
- **Amnesia retrógrada:** este tipo de amnesia no permite recordar los eventos pasados y ocurre en estadios avanzados de amnesia
- **Amnesia Global:** corresponde a ambos tipos de amnesia (retrógrada y anterógrada).

Para evaluar esta función cerebral, el test más conocido y utilizado es el índice de memoria del WAIS (Wechsler et al., 2008).

Capítulo 3

Agnosias, Apraxias y Funciones Ejecutivas

Anita Peñailillo

AGNOSIAS Y APRAXIAS

Las agnosias y apraxias son un conjunto de alteraciones menos conocidas. Las agnosias, son alteraciones de reconocimiento e identificación y las apraxias son dificultades para realizar patrones motores comunes (casi automáticos). Estos dos tipos de trastornos incluyen múltiples presentaciones clínicas.

Las agnosias y apraxias pueden verse asociadas a alteraciones del neurodesarrollo, como también disrupciones del funcionamiento normal en personas que han sufrido un Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC). De ahí deriva la importancia de conocer más de agnosias y apraxias en el contexto de la evaluación neuropsicológica.

AGNOSIA

Como ya mencionamos, la agnosia corresponde a una alteración del reconocimiento e identificación de los estímulos que percibimos a través de los distintos canales sensoriales. Esta se encuentra asociada a lesiones en las cortezas somatosensoriales a nivel primario, parietal, secundario o incluso a nivel heteromodal. Se producen generalmente por un déficit

de procesamiento e integración de los sentidos -tacto, olfato, gusto, propiocepción, visión, audición (Arango Lasprilla, 2006).

Algunos ejemplos de agnosia basados en clasificación de las agnosias (De Renzi, 1982; Hécaen & Albert, 1978) son:

- **Visuales:**
 - **Prosopagnosia:** incapacidad que tiene una persona para reconocer caras y rasgos faciales, incluso de alguien familiar.
- **Táctiles:**
 - **Astereognosia:** incapacidad que tiene una persona de distinguir los objetos mediante el tacto.
- **Auditivas:**
 - **Fonoagnosia:** incapacidad que tiene una persona de reconocer a otros/as mediante la audición de la voz.

APRAXIA

Por su parte, la apraxia se define como perder la capacidad de secuenciar con sentido alguna habilidad motora considerada básica y que tiene un impacto funcional en la vida del sujeto. Por ejemplo, un paciente que utiliza el mango de una peineta para desenredar su cabello. Además, la apraxia conlleva una organización del movimiento alterada, en el fondo, no se pierde el sentido del qué y para qué son los objetos, tampoco tiene que ver con el reconocimiento ni con la memoria, sino con emitir un gesto correctamente secuenciado. Por lo tanto, podemos decir que la apraxia se puede definir como la pérdida de la habilidad para producir movimientos elaborados con propósito, resultante de una patología cerebral (McClain & Foundas, 2004). Es importante hacer énfasis en que no se explica por alguna alteración motora sensorial del lenguaje o intelectual. Las apraxias tienen una etiología diversa como por ejemplo un Accidente Vascular Encefálico (AVE), Traumatismo Cráneo Encefálico (TEC), demencias, etc.

Respecto a la conducta motora voluntaria, esta presenta dos componentes que tienen una fuerte relación con los distintos tipos de apraxia. El componente cognitivo, que es el que se ve principalmente afectado en las apraxias, ya que es el encargado de procesar la información, permitiendo de esta manera, la posterior elaboración de planes motores. Por otro lado, el componente periférico que se relaciona con la ejecución del

acto motor a nivel muscular, lo que implica fuerza y precisión

Si bien, existen distintos tipos de apraxia, para efectos de este escrito nos centraremos en la más común, llamada apraxia ideomotora, la cual se asocia con lesiones parietales del hemisferio izquierdo (Heilman & Gonzalez Rothi, 1993). Este tipo de apraxia consta de dificultades para la realización de una secuencia motora bajo la orden verbal o imitación. Si bien se tiene el conocimiento de los movimientos, se muestra una clara afección al momento de realizarlos, con evidentes alteraciones espaciales o temporales. Para evaluar esta afección se puede utilizar el instrumento INECO (Ihnen et al., 2013), que corresponde a un test que se divide en 8 subpruebas. En este caso describiremos la primera, llamada “series motoras” en la cual el paciente debe copiar la secuencia de movimientos que hace el o la evaluadora: “Puño, canto, palma”, requiriendo de una secuenciación motora que depende en gran parte de los lóbulos frontales.

FUNCIONES EJECUTIVAS

Las funciones ejecutivas reflejan el desarrollo superior de las funciones cognitivas en el ser humano, también han sido las últimas en desarrollarse a nivel filogenético a través del sustrato del neocórtex. De ahí la importancia de indagar estas funciones, puesto que son las responsables de conductas tan sofisticadas como el automonitoreo social y emocional, es decir, el conjunto de capacidades que tienen los seres humanos para controlar y autorregular su propia conducta, permitiéndonos la fijación de objetivos, planificar, secuenciar, auto monitoreo o seguimiento, fluidez y razonamiento abstracto.

Como ya mencionamos, el córtex prefrontal (CPF) es el último de los lóbulos en desarrollarse a nivel filogenético y también alcanzar su maduración, es decir mielinizarse a nivel ontogenético.

Por todo lo anteriormente mencionado podemos decir que las funciones ejecutivas son fundamentales para nuestra cotidianidad, y las utilizamos para lograr adaptarnos a diferentes situaciones de la misma. Estas evolucionan o pueden volverse más complejas de acuerdo con el proceso de desarrollo ontogenético individual, desde sus manifestaciones más básicas en la infancia, hasta las más complejas en la adultez, puesto que esta etapa vital conlleva mayor responsabilidad y nuevos intereses. En ese sentido, los mecanismos de las funciones ejecutivas comienzan a trabajar en una variedad de situaciones y estadios vitales, que son de necesidad crucial para el funcionamiento óptimo y socialmente adaptado (Lezak, 2004).

Dentro de las características más importantes de las funciones ejecutivas tenemos los mecanismos que coordinan la información procedente de a) distintos sistemas de entrada, es decir, las percepciones de distintos puertos sensoriales, b) procesamiento, que tiene relación con la atención, memoria o emociones, c) salida, es decir, programas motores.

Las funciones ejecutivas son las responsables no sólo de la regulación de la conducta manifiesta, sino que también, de la regulación de los pensamientos, recuerdos y afectos que están íntimamente relacionados con un funcionamiento adaptativo (Verdejo-García & Bechara, 2010).

Debido a las implicancias que tiene el CPF en la conducta adaptativa, es necesario conocer la organización y funciones de algunas de sus principales zonas.

ZONAS DE LA CORTEZA PREFRONTAL

Siguiendo a Slachevsky et al. (2005), podemos distinguir diferentes zonas de la CPF, las cuales se encuentran asociadas a distintas funciones, dentro de ellas tenemos:

- **CPF Dorsolateral:** funciones cognitivas como la memoria de trabajo, razonamiento y comprensión de situaciones.
- **CPF Ventromedial:** funciones cognitivas como las conductas sociales, inhibición de respuestas automatizadas, motivación y recompensa.
- **CPF Medial:** funciones cognitivas como el control de la atención y planificación.
- **CPF Frontopolar:** función cognitiva que permite una planificación adaptativa.

Estas zonas se encuentran conectadas debido a un gran número de zonas de asociación heteromodal. La CPF recibe una gran cantidad de aferencias y eferencias de las diferentes partes del cerebro, que viajan a través de tractos o fascículos que son haces de fibras de axones que logran interconectar la totalidad del cerebro.

ALTERACIONES EN LA CORTEZA PREFRONTAL

Cuando una de las zonas mencionadas anteriormente se ve alterada a partir de lesiones en la CPF, ya sean focales, degenerativas o del desarrollo, es relevante realizar una revisión sobre el funcionamiento de la CPF que actualmente incluye necesariamente técnicas de imagenología, otros exámenes neurológicos y una revisión exhaustiva a nivel neuropsicológico, puesto que las lesiones, se traducen en una sintomatología polimorfa, dependiendo de la región afectada y que puede producir déficit en

diferentes áreas cognitivas y trastornos del comportamiento, lo que en conjunto ha sido denominado síndrome disejecutivo. Algunos ejemplos de manifestación clínica según Slachevsky et al. (2005) serían:

- Si se ve alterada la CPF dorsolateral existirían posibles problemas con recordar un número de teléfono aprendido recientemente, incapacidad de adaptarse a un evento imprevisto, no lograr comprender el tema principal de una serie corta.
- Si se ve alterada la CPF ventromedial, el sujeto realizará comentarios sexuales inapropiados o comerá excesivamente, en el fondo realizará conductas sociales inadecuadas.
- Si falla la CPF medial, los problemas se darán a nivel de las actividades cotidianas, tales como extraer dinero de un cajero automático, preparar una comida un poco más compleja, etc. Además, la persona tendrá distracciones por estímulos, ya sean visuales o auditivos irrelevantes.
- Si se ve alterada la CPF frontopolar, se perderá la capacidad de retomar una conversación luego de cualquier interrupción.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Como hemos señalado anteriormente, la naturaleza de estas funciones requiere un abordaje multidisciplinario, por lo tanto, a las múltiples pruebas imagenológicas y marcadores biológicos asociados, además de información clínica, se recomienda una exploración neuropsicológica que debe incluir la dimensión de funcionalidad social. Como indica Vayas y Carrera (2012) la funcionalidad social comprenderá la capacidad del evaluado de realizar aspectos tan relevantes como la facultad de cumplir con el tratamiento o medicación pauteada o la capacidad de dar un consentimiento informado. En conjunto, estos indicadores nos proveerán de una imagen del estado actual del funcionamiento del sujeto evaluado que siempre tendrá como referencia el funcionamiento premórbido y un diagnóstico de los déficit y facultades aún existentes.

El neuropsicólogo se nutrirá de todos los antecedentes entregados a nivel multidisciplinario, sus propias observaciones clínicas y baterías de evaluación rígidas o semiflexibles, para evaluar el desempeño.

Existen distintos instrumentos o subpruebas que pueden servirnos a la hora de realizar una evaluación neuropsicológica, específicamente para déficit disejecutivo, tales como:

- **Inhibición:** Test de Stroop (Golden, 1994), exceptuando inhibición social.

- **Memoria de trabajo:** Test Dígitos WAIS (Wechsler et al., 2008).
- **Abstracción:** Test Similitudes WAIS (Wechsler et al., 2008)
- **Flexibilidad cognitiva:** Parte B del TMT (Kortte et al., 2002) Cartas de Wisconsin (Grant & Berg, 1993).

Capítulo 4

Áreas de trabajo y Usos de la Evaluación Neuropsicológica

Javiera González y Anita Peñaillo

ÁREAS DE TRABAJO DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

La neuropsicología poco a poco ha extendido sus posibilidades de alcance en el ámbito laboral.

Actualmente, existen distintas áreas para el desempeño de la neuropsicología, por lo que es posible encontrar a especialistas en este campo dentro de los siguientes ámbitos:

- Escolar
- Clínico
- Investigación
- Docencia
- Deporte de alto rendimiento

USO DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Luego de conocer los aspectos más relevantes de la neuropsicología, podemos tener una noción de que realizar una evaluación neuropsicológica, es decir, aplicar los test neuropsicológicos acompañados de observaciones sistemáticas de la conducta y la interpretación de posibles hallazgos en

base al conocimiento de las manifestaciones neuropsicológicas de las condiciones relacionadas con el cerebro (Board of Directors AACN, 2007). Esta evaluación debe realizarse cuando existen indicios de sintomatología relacionada a deterioros o alteraciones con funciones ejecutivas, memoria, atención, razonamiento, etc.

Es importante aclarar que, para una evaluación neuropsicológica integral, los test por sí solos no diagnostican. Si bien nos permiten detectar algún tipo de deterioro, el o la profesional debe indagar más allá de estos para entregar un correcto diagnóstico que, además, permita generar un plan de tratamiento para cada persona en específico.

Palabras finales

Javiera González y Anita Peñailillo

La creación de este escrito nos llevó a reflexionar acerca de los grandes pasos que se han dado para el nacimiento y posterior desarrollo de la neuropsicología y su amplio desempeño. El estudio de la mente ha llegado a hacernos entender que si bien, anatómicamente somos similares, una misma afección cerebral en diferentes personas puede manifestarse de distintas formas a través de la conducta, por lo que es muy interesante que partiendo de una caja negra se haya logrado conocer de qué manera funcionan las alteraciones cerebrales, y como explicamos la conducta del ser humano, lo cual podría sonar mágico para quienes comenzaron con los estudios más primitivos.

Por otro lado, el desarrollo de este texto, nos ha dado la oportunidad de seguir un camino enriquecedor de profundización en el conocimiento de la mente humana y compartirlo con quienes se sientan interesados/as por este campo.

Si bien no todos/as los/as futuros profesionales escogerán para su desempeño una línea neurocientífica, es pertinente que, como futuros y futuras profesionales tengamos un conocimiento lo más integral posible. Esto ya que, si eventualmente se llegase a presentar un/una paciente con algún deterioro neuropsicológico, es necesario estar preparado/a para hacer las respectivas derivaciones a un especialista y seguir un plan adecuado, logrando brindar la mejor atención posible a la persona.

Finalmente, podemos decir que la información en torno a la evaluación neuropsicológica, tanto lo referente a su historia como a los contenidos que trata y estudia, es bastante extensa y compleja. Aquí tratamos de sintetizar aquellos aspectos más relevantes, pero les dejamos la invitación a que puedan seguir profundizando al respecto.

REFERENCIAS

- Vargas, A., López, M., Lillo, C., & Vargas, M. J.** (2012). El papiro de Edwin Smith y su trascendencia médica y odontológica. *Revista Médica Chile*, 140, 1357-1362.
- Arango Lasprilla, J. C.** (2006) *Rehabilitación neuropsicológica. Manual Moderno.*
- Ardila, A.** (1992). Luria's approach to neuropsychological assesment. *Intern. J. Neuroscience*, 66, 35-43.
- Wilson, B. A., Winegardner, J., van Heugten, C. M., & Ownsworth, T.** (2017). *Rehabilitación neuropsicológica: Manual internacional. Manual Moderno.*
- Barcia-Salorio. D.** (2004) Introducción histórica al modelo neuropsicológico. *Revista de Neurología*, 39(7), 668-681.
- Blanco, C.** (2014). *Historia de la Neurociencia. El conocimiento del cerebro y la mente desde una perspectiva interdisciplinar. Biblioteca Nueva*
- Board of Directors AACN.** (2007). American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN): practice guidelines for neuropsychological assessment and consultation. *The Clinical Neuropsychologist*, 21, 209-231.
- Cavada, C.** (2017). Introducción histórica a la Neurociencia. <https://www.senc.es/introduccion-historica-a-la-neurociencia/>
- De Renzi, E.** (1982). *Disorders of space exploration and cognition.* John Wiley.
- Golden, C. J.** (1994). *Stroop: Test de colores y palabras.* TEA Ediciones.
- Grant, D. A., & Berg, E. A.** (1993). *Wisconsin Card Sorting Test (WCST).* PAR.

- Hebben, N. & Milberg, W.** (2011). Fundamentos para la evaluación neuropsicológica (2da ed.). Manual Moderno.
- Hécaen, H. & Albert, M. L.** (1978). Human Neuropsychology. Wiley.
- Heilman, K. M., & Gonzalez Rothi, L., J.** (1993). Apraxia. En K. M Heilman, & E. Valenstein (Eds.), Clinical Neuropsychology (3a. ed., pp. 141-164). Oxford University Press.
- Ihnen, J., Antivilo, A., Muñoz-Neira, C., & Slachevsky, A.** (2013). Chilean version of the INECO frontal screening (IFS-Ch): Psychometric properties and diagnostic accuracy. *Dementia & Neuropsychologia*, 7(1), 40-47
- Kandel, E. R.** (2000). Principios De Neurociencia. Mac-Graw Hill Interamericana.
- Kortte, K. B., Horner, M. D., & Windham, W. K.** (2002). The Trail Making Test, Part B: Cognitive flexibility or ability to maintain set? *Applied Neuropsychology*, 9(2), 106-109. https://doi.org/10.1207/S15324826AN0902_5
- Lezak, M. D.** (2004). Neuropsychological assessment. Oxford University Press.
- López, J, Alfonso, D., Barboza, S., & PérezManso, Dania.** (2012). Heminegligencia y hemianopsia. Presentación de un caso. *MediSur*, 10(4), 318-321. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000400010&lng=es&tlng=es.
- Herrera, L.** (2019). Procesamiento cerebral del lenguaje: Historia y evolución teórica Cerebral. *Fides et Ratio*, 17(17), 101-130.
- Marcantonio E.** (2001). Confusión aguda. En: M. H. Beers & R. Berkow (Eds.), Manual Merck de Geriatria Clínica. (2da ed., pp. 350- 600). Harcourt.
- McClain, M., & Foundas, A.** (2004). Apraxia. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 4(6), 471-476.
- Morgado, I.** (2005). Psicobiología del aprendizaje y la memoria. CIC. Cuadernos de Información y Comunicación, 10, 221-233.
- Petersen, S. E., & Posner, M. I.** (2012). The attention system of the human brain:

20 years after. *Annual Review of Neuroscience*, 35(1), 73–89. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-062111-150525>

- Portellano, J. A.** (2005). *Introducción a la neuropsicología*. McGraw-Hill España.
- Portellano, J. A.** (2007). *Neuropsicología infantil*. Síntesis.
- Prigatano G. P.** (1999). *Principles of neuropsychological rehabilitation*. Oxford University Press.
- Rosas Díaz, R., Tenorio Delgado, M., & Gárate, R. A.** (2009). Historia de Neuropsicología en Chile. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(2), 35-46.
- Slachevsky Ch. A., Pérez J. C., Silva C. J., Orellana, G., Prenafeta, M. L., Alegria, P., & Peña G., M.** (2005). Córtex prefrontal y trastornos del comportamiento: Modelos explicativos y métodos de evaluación. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 43(2). <https://doi.org/10.4067/S0717-92272005000200004>
- Teosdale, D.; & Jeannet, B. J.,** (2013) Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet*, 2, 81-84.
- Vayas, R. & Carrera, L.** (2012). Disfunción ejecutiva: Síntomas y relevancia de su detección desde atención primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(3), 191-197. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000300007>.
- Verdejo-García, A., & Bechara, A.** (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, 22(2), 227-235.
- Wechsler, D., Coalson, D. L. & Raiford, S. E.** (2008). *WAIS-IV. Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos: Manual técnico e interpretativo*. NCS Pearson.

ACE4001

Formación en acompañamiento socioemocional

Introducción

Capítulo 1

Habilidades profesionales esenciales en el proceso de acompañamiento socioemocional

Capítulo 2

Enfoques metodológicos

Capítulo 3

Planificación de una intervención en acompañamiento socioemocional

Capítulo 4

Consideraciones al momento de evaluar una intervención de acompañamiento

Referencias

Anexos

Reflexiones personales

Anabel Cifuentes Torres, Javiera Díaz Díaz, Jesús Meneses Valdés y Daniela Zúñiga Andrade

El acompañamiento socioemocional ha tomado mayor relevancia en el último periodo, evidencia de ello son los manuales y guías impulsadas por diversas organizaciones y el Gobierno de Chile, en parte de sus ministerios, para poder hacer frente a los constantes malestares que ha traído consigo la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (coronavirus o COVID-19) y así estimular la resiliencia en la comunidad educativa. En efecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) establecen que el apoyo en torno al desarrollo socioemocional es reconocido como un pilar fundamental en la gestión escolar, ya sea en el sentido de superación respecto a una crisis o con un sentido psicoeducativo respecto a cómo afrontar los desafíos del futuro.

Situando el acompañamiento socioemocional desde el posicionamiento propuesto por Rogers (2000), comprenderemos que

“Es el cliente quién sabe qué es lo que le afecta, hacia dónde dirigirse, cuáles son sus problemas fundamentales y cuáles sus experiencias olvidadas. Comprendí que, a menos que yo necesitara demostrar mi propia inteligencia y mis conocimientos, lo mejor sería confiar en la dirección que el cliente mismo imprime al proceso”(pp. 9-10).

Esto nos permite comprender que, en el proceso de acompañamiento, la persona que está recibiendo acompañamiento cumple un rol activo tratando de externalizar sus subjetividades y donde el psicólogo o psicóloga debe tratar de comprender y respetar las directrices que va estableciendo la persona.

En el presente se abordarán uno por uno parte de los puntos relevantes para la formación en acompañamiento socioemocional, cuya creación ha sido orientada principalmente hacia el contexto educacional, buscando ser un aporte a las necesidades que ha generado la crisis ya mencionada en esta área -dentro de todas las que puede haber generado en la vida de las personas.

Capítulo 1

Habilidades profesionales esenciales en el proceso de acompañamiento socioemocional

Javiera Díaz Díaz

En el último periodo, se han desarrollado diversas investigaciones que han establecido como sujeto de estudio la persona del terapeuta resaltando su rol e importancia en la efectividad de la terapia o acompañamiento (Negrete, 2016). Así, la persona del terapeuta se ha destacado como un factor importante en la eficacia terapéutica, por lo que resulta relevante hacer visible las características y actitudes que cuentan con mayor sustento teórico en esta área (Negrete, 2016).

En el presente capítulo, revisaremos un conjunto de actitudes y habilidades básicas, pero complejas, que un psicólogo educacional debe incorporar para realizar acompañamiento socioemocional a cualquier persona que lo necesite, esto con el fin de propiciar el vínculo con los y las estudiantes, y favorecer que exista un acompañamiento íntegro que beneficie en el aspecto socioemocional.

HABILIDADES PROFESIONALES ESENCIALES EN EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIOEMOCIONAL

Una habilidad implica un comportamiento adaptado a un evento o situación en particular y puesta en práctica bajo determinadas condiciones, lo que implica que no son innatas. Las habilidades profesionales relacionadas con la psicología son varias, de una complejidad que trasciende lo teórico y que

sólo puede resolverse en la práctica cotidiana (Bados & García, 2011).

A continuación, revisaremos cuatro actitudes básicas para favorecer el acompañamiento socioemocional hacia la persona que lo necesita y tres características que nos ayudarán a fortalecer el vínculo con los niños, niñas, adolescentes y sus familias, si nos enfocamos en el ámbito educacional.

Algunas actitudes básicas de psicólogo que favorecen la relación son:

1. **Escucha activa:** escuchar es una función que como profesionales de la salud mental debemos tener lo más desarrollado posible, ya que no es suficiente solo estar frente a una persona escuchando lo que tiene para contarnos, sino que debemos manifestarle verbal y no verbal que estamos realmente oyendo y comprendiendo lo que nos cuenta. En base a esto, Bados y García (2011) describen tres actividades que debe implicar un proceso de escucha activa: el primero es recibir el mensaje con interés y atención; el segundo es procesar los datos atendidos discriminando los datos relevantes de los que no, comprendiendo el significado que trasciende a cada hecho; y el tercero es emitir respuesta de escucha tales como mirada amigable, asentir con la cabeza, inclinar y orientar el cuerpo hacia la persona que nos habla, expresión facial de interés y comentarios que aluden que estamos escuchando.
2. **Empatía:** es la capacidad de comprender a las personas desde su propio marco de referencia, en vez del correspondiente al profesional, y saber comunicar a la persona interesada esta comprensión. La empatía, en su nivel más alto, implica llegar a comprender los significados que trasciende a cada conducta que realiza la persona, además de reconocer las implicaciones emocionales, conductuales y cognitivas que tienen en sus vidas.

¿Cómo transmitimos una conducta empática hacia los niños, niñas, adolescentes y adultos? algo fundamental es tratar aquellos aspectos que son importantes para la persona. Realizar preguntas que tiendan a clarificar, paráfrasis, síntesis o recapitulaciones, empleo del reflejo, son conductas concretas que podemos poner en práctica al momento de realizar acompañamiento socioemocional o durante nuestro diario vivir. Sin embargo, debemos regular su empleo e identificar los momentos pertinentes para sacar a relucir dichas habilidades y conductas, sino puede resultar contraproducente.
3. **Aceptación incondicional:** implica aceptar a las personas tal como son, sin emitir juicios valóricos de manera anticipada ni posterior al proceso de acompañamiento. Se han distinguido varios componentes en la aceptación incondicional (Cormier & Cormier, 1994; Goldstein & Myers, 1986): el

compromiso genuino hacia los y las estudiantes y sus familias de querer ayudarlos; el esfuerzo por comprender a la persona, haciendo preguntas para ahondar en su visión de mundo, de sus problemas y de sí mismo o misma; y adoptar una actitud no valorativa que pueda sesgar o entorpecer el acompañamiento, donde, como profesionales, debemos hacernos cargo de nuestras subjetividad y reservarnos juicios de valor hacia las personas que atendemos.

4. **Autenticidad:** es lo característico de nosotros como personas. Cuando estamos en nuestro rol profesional debemos comprender que hay sentimientos y experiencias que pueden estar comprometidas y que en los momentos pertinentes es bueno evidenciarlo con las personas. Beck et al. (1983) han señalado que un psicólogo ha de armonizar la sinceridad con el tacto, la diplomacia y la oportunidad para no perjudicar a la persona que está recibiendo el acompañamiento o al vínculo establecido; por lo que la pertinencia de lo que transmitimos a la persona debe ser en un momento asertivo.

Algunas características del terapeuta que favorecen la relación:

1. **Cordialidad:** se refiere a expresar verbal y no verbalmente interés y aprecio por las personas y, cuando es necesario, demostrar ánimo y aprobación. Algunas conductas no verbales que contribuyen a la cordialidad son el contacto visual, las sonrisas, la expresión facial de interés, los asentimientos de cabeza, la voz suave y modulada, la postura relajada. Las demostraciones físicas deben ser empleadas con cautela ya que la interpretación que le entrega la persona va a depender del nivel de confianza y como reciba dicha acción. Por ejemplo, podemos dar toques en los brazos o golpecitos en la espalda con la intención de animar a la persona, pero esta puede interpretar dicho contacto como una intención de abuso o simplemente se puede sentir abrumado por el contacto (Bados & García, 2011).
2. **Confianza:** es la percepción que va a tener la persona de nosotros como psicólogos o psicólogas, donde comprende que trabajaran en conjunto para ayudarlo, sin engaños y consecuencias adversas. La confianza en el psicólogo está asociada a mejores resultados del tratamiento (Beutler et al., 1994, como se citan en Bados y García, 2011). Los y las estudiantes pueden emplear acciones sutiles para medir la confianza, estas son: solicitar información del psicólogo o psicóloga para evaluar si puede comprender por lo que pasa subjetivamente la persona, relatar un secreto, pedir un favor, subvalorarse, molestar al psicólogo para conocer sus límites y preguntar sobre las razones que mueven al profesional para ayuda

3. **Grado de directividad:** viene definida por el grado en que se dan instrucciones, se proporciona información y retroalimentación, se hacen preguntas para obtener información, se ofrece ayuda específica, se estructuran y delimitan tareas, se anima a realizarlas, se desafían las ideas de la persona, entre otras (Bados & García, 2011). Tanto su presencia como ausencia son perjudiciales para la persona, en general, la directividad depende de una serie de factores tales como (Beck et al., 1983; Goldfried & Davison, 1981; Segura, 1985):

- Tipo de problema: entre más conflictivo sea el cuadro y menor el control de impulsos, mayor será la directividad.
- Locus de control: hace referencia al grado en que los acontecimientos que le suceden a uno son considerados producto del propio comportamiento (control interno) o de la suerte, el destino o los otros (control externo). Por tanto, si predomina el locus de control externo, mayor será el grado de directividad.
- Libertad de elección: por ejemplo, si una persona no asiste por voluntad propia a consultarnos, seremos menos directivos.
- Fase de terapia/acompañamiento: entre más avanzada se encuentre la terapia o el acompañamiento, se debe animar a la persona a tomar el control o la iniciativa de esta.
- Sexo, cualificación profesional y edad: de acuerdo con Navarro et al. (1987) las mujeres adultas y las personas con mayor cualificación profesional prefieren menor directividad durante el acompañamiento. Sin embargo, conforme aumenta la edad es más requerido dirigir las actividades o conversaciones.

Estas son algunas de las habilidades que como profesionales debemos estar dispuestos a desarrollar para favorecer el acompañamiento a los y las estudiantes, ya que cada una tiene un aporte significativo en dicho proceso. Para tener un manejo adecuado de estas habilidades es fundamental la práctica. Algunas técnicas que nos permiten trabajar y reforzar son los role playing con compañeros y compañeras, la práctica cotidiana con la familia y la autoevaluación para ir corrigiendo las conductas que no son favorables durante el acompañamiento.

Capítulo 2

Enfoques metodológicos

Anabel Cifuentes Torres

Un tema que surge en el proceso de acompañamiento socioemocional, es elegir qué tipo de enfoque metodológico utilizaremos. Si bien, es probable que cuando pensamos en “acompañamiento socioemocional” pensamos en algo que no está tan relacionado hacia algún enfoque, pero estamos frente a una intervención más dentro de la psicología, en donde el enfoque que utilicemos sea adecuado dependiendo del caso. En este sentido, podemos decir que el enfoque que escojamos para realizar nuestro acompañamiento socioemocional, será la base de nuestro plan de trabajo con la persona.

Teniendo esto en mente, podemos acercarnos a realizar un buen acompañamiento socioemocional cuando elegimos el enfoque adecuado. Pero, ¿cómo podemos saber cuál es el enfoque psicológico más adecuado para realizar el acompañamiento socioemocional? La respuesta a esta pregunta podremos resolverla en el siguiente Capítulo.

ENFOQUES METODOLÓGICOS

En nuestra Actividad Curricular Especializada (ACE), pudimos ir aprendiendo a lo largo del curso que esto dependerá de distintos factores y situaciones. Dentro de estos factores, algo que puede resultar importante es la etapa del desarrollo en la que se encuentra la persona a quien estaremos realizando el acompañamiento socioemocional, ya que, si hablamos de un

niño o una niña que se encuentra en una etapa de niñez temprana, resultaría mejor guiarse y utilizar un plan de trabajo desde un enfoque conductista, ya que, se genera un cambio notorio en cuanto a la conducta del niño o niña en un tiempo más acotado. Sin embargo, si debemos realizar un acompañamiento socioemocional a un o una adolescente, tal vez resultaría más pertinente realizar el plan de trabajo enfocado en el psicoanálisis. Esto, para descubrir o evocar los problemas que puedan estar afectando a el o la adolescente, concordamos que este enfoque serviría más entre la preadolescencia o niñez tardía y la adolescencia como tal, ya que las y los jóvenes serían capaces de reflexionar sobre las distintas vivencias a lo largo de su niñez que han podido producir aflicción en ellos, en un niño pequeño, sería más complejo abordar este enfoque.

Además de la etapa del desarrollo, existen otros factores a tener en cuenta. Esto dependerá netamente de la persona que nos consulta, ya que cada caso es único y exclusivo. Partiendo desde la base de que cada ser humano es único, para realizar un acompañamiento socioemocional debemos considerar lo mismo, cada caso y cada persona tendrá una historia y factores diferentes por los cuales llegaron a esta instancia, por lo que no podríamos aplicar el mismo plan de acompañamiento para distintas personas. Al crear un plan de acompañamiento también debemos contemplar las distintas circunstancias que pueden llevar a una persona a querer, o no, realizar un acompañamiento con un psicólogo o psicóloga.

Dentro de los factores que debemos considerar está su entorno y clima familiar, sus actitudes y comportamientos, su nivel de cognición y la razón de derivación, esto nos dará una base para poder elegir el enfoque más adecuado a la hora de realizar nuestro acompañamiento para el niño o la niña.

En base a lo anteriormente expuesto, hemos decidido abordar los cinco enfoques que estudiamos y analizamos en nuestra ACE: la perspectiva conductista, la perspectiva cognitiva, la perspectiva sistémica, la perspectiva psicoanalítica y, por último, la perspectiva humanista. A continuación, describiremos cada uno de estos enfoques con la finalidad de explicarlos detalladamente.

1. Perspectiva conductista: se considera que el condicionamiento clásico sería clave para los aprendizajes en niños y niñas, tenemos que tener en cuenta que debe haber un proceso de mediación entre estímulos y respuestas, porque existen distintos estímulos. Por ejemplo, existen los estímulos motivacionales, que hacen que deseen imitar conductas de otros/as para obtener recompensas. Este tipo de perspectiva puede resultar eficiente en caso de realizar un cambio de conducta notorio en un niño o niña en un periodo acotado (Benítez et al., 2018).

2. Perspectiva cognitiva: nuestra principal misión sería ayudar a que la o el niño sea capaz de resolver conflictos o problemas surjan en su vida a través de la reestructuración de sus pensamientos. Esto, mediante la identificación y/o modificación de conceptos que resultan distorsionados, como asimismo la reestructuración de esquemas (falsos supuestos), que están instalados en las cogniciones o psiquis de los y las niñas, y que puedan estar siendo parte del problema (Benítez et al., 2018).
3. Perspectiva sistémica: lo principal que podemos hacer es observar las relaciones sociales. Dentro de su principal interés, está el cómo se da la comunicación e interacción entre las niñas y niños y sus círculos sociales (familia, amigos y amigas, compañeros y compañeras). En este sentido, se busca encontrar y destacar sus fortalezas en la manera de expresarse y comunicarse con los demás, y, por otra parte, si existen aspectos que estén desfavoreciendo su comunicación efectiva, reorientar y modificar estos aspectos para así poder generar resultados óptimos y favorables en su vida (Benítez et al., 2018).
4. Perspectiva psicoanalítica: lo importante sería traer los problemas que atormentan a los niños, niñas o adolescentes desde su inconsciente, hacia su parte consciente. Lo principal, en este sentido, sería tratar de evocar los conflictos implícitos que les afectan hacia aspectos que pueden resultar más explícitos, para que sean capaces de hablar y conversar de ellos, con el fin de conseguir, de manera progresiva, un alivio (Benítez et al., 2018).
5. Perspectiva humanista: su finalidad es generar nuevas condiciones para que el o la niña pueda desarrollarse de la manera más óptima posible. Esto, considerando sus capacidades y su forma de vivir los distintos procesos que va ir enfrentando a lo largo de su vida. En este sentido, desde esta perspectiva debemos promover y/o facilitar procesos de desarrollo personal, para que el o la niña sea capaz de visualizar sus capacidades y poder ir actualizando sus metas personales en función de los distintos procesos que vivirá (Benítez et al., 2018).

Todas las perspectivas nos muestran distintas maneras de enfrentar los problemas y/o conflictos que pueden surgir a lo largo de nuestra vida. Como mencionamos al principio de este apartado, el enfoque que escojamos, dependerá de múltiples factores, sin embargo, como psicólogos y psicólogas, debemos estar conscientes de esto mismo y estudiar las ventajas y desventajas de cada enfoque, para que, al momento de realizar un acompañamiento socioemocional, consideremos el más adecuado para la persona a quien va dirigido. Lo importante es no sesgarnos y enfocarnos o especializarnos solo en uno que nos guste, ya que, siempre dependerá del caso que debamos enfrentar. Los distintos enfoques pueden presentar distintas soluciones, es nuestra misión descubrir cuál es el mejor camino para enfrentar este acompañamiento socioemocional.

Capítulo 3

Planificación de una intervención en acompañamiento socioemocional

Daniela Zúñiga Andrade

La planificación pareciera ser permanente y esencial en todo proceso que conlleve a una acción guiada a cumplir determinados objetivos. En este sentido, la planificación existe para reducir la incertidumbre y para prevenir lo que puede acontecer dentro del desarrollo de determinada actividad. De esta forma, se considera qué se va a realizar, cuándo, cómo, dónde y el con qué se llevará a cabo, teniendo en cuenta varios métodos y procedimientos que nos permitirán organizar y racionalizar la acción con el fin de garantizar el logro de la finalidad que se haya propuesto (Ander-Egg, 1991).

Es así como planificar el acompañamiento socioemocional resulta fundamental, ya que, además de entregar un orden y una dirección al formato de acompañamiento, nos permitirá aproximarnos de mejor forma a las metas propuestas y a prever modificaciones que puedan surgir en el trayecto con el fin de evitar improvisaciones (Herrera, 2003)

PLANIFICACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

El Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC, 2020), nos entrega algunas orientaciones respecto al proceso de planificación y desarrollo de una contención socioemocional, considerando la emergencia sanitaria. Es así como, a continuación, se categorizan 4 procedimientos con el fin de entregar una estructura al formato de acompañamientos socioemocional

en el contexto educacional.

El primer paso es definir un equipo de trabajo que lidere el proceso. Se espera que el grupo esté conformado por 4 a 5 personas que decidan involucrarse de forma voluntaria. Este grupo será el encargado de diseñar, motivar, coordinar y monitorear las acciones que se llevarán a cabo dentro de la contención socioemocional. Es importante que el equipo esté interesado y demuestre disposición por el trabajo que se realizará durante el acompañamiento, de igual forma es fundamental que sean validados y cuenten con el apoyo de los miembros de la institución donde trabajan.

El segundo paso es identificar las necesidades y priorizar apoyos. Esto, ya que las escuelas suelen estar constantemente enfrentando dificultades y, por tanto, es importante establecer qué ámbitos o temas deben ser priorizados. La forma en que estas serán determinadas depende de cada institución, sin embargo, se recomienda comenzar por los casos de mayor riesgo y brindar apoyo de promoción universal abarcando temas compartidos en la comunidad.

El tercer paso es definir y organizar acciones. Se recomienda definir hechos concretos, considerando los objetivos y a quienes están dirigidos, quienes implementarán y los recursos disponibles. Es importante considerar también las medidas que la institución ya haya tomado y así incorporar las acciones de la escuela para enriquecer el proceso de acompañamiento y fomentar el trabajo en conjunto. Esto, además de involucrar a otros profesionales en el proceso de acompañamiento, nos ayudará a que la comunidad se apropie del sentido y los propósitos que conlleva el trabajo de contención.

El último paso es definir el impacto esperado y la proyección. Al iniciar el trabajo socioemocional es indispensable tener claro qué se pretende lograr con las acciones que guiarán el acompañamiento y así poder supervisar los procesos y evaluar su efecto. Dentro de este paso es importante considerar la relevancia de impulsar y proyectar un trabajo que fortalezca el ámbito socioemocional en la comunidad y su proyección de contención a futuro.

Teniendo estas consideraciones en cuenta, dentro de los aspectos formales revisados en clases, Herrera (2003) menciona que la planificación nos debe permitir observar el trabajo que vamos a realizar, el cual debe estar expuesto en un lenguaje que podamos entender siendo claro y concreto. También menciona que la planificación nos ayudará a guiar las acciones que llevaremos a cabo, dejando en claro que existe la posibilidad de sufrir modificaciones a lo largo de su puesta en marcha, dichos cambios pueden ser tanto superficiales (tipo de actividades, tiempo de ejecución y/o materiales) como

estructurales, entendiéndose así como la modificación de los objetivos iniciales. Tener esto en cuenta nos permite crear desde un inicio espacios para posibles modificaciones en caso de ser requeridas.

Es así como Herrera (2003) nos hace entrega una serie de elementos básicos que debe contener la planificación:

1. Datos generales de la intervención a realizar: dándose a entender quiénes son los beneficiarios (nombres, edades, número de personas), que taller se llevará a cabo, quiénes lo realizarán, el lugar donde será ejecutado y el tiempo que durará.
2. Fundamentación de la intervención: justificando cual es la relevancia de la intervención y que necesidades estaría abordando.
3. Marco teórico: fundamentando la realización del acompañamiento
4. Objetivo general de la intervención: que responde a la pregunta ¿Qué queremos lograr en las personas?
5. Objetivos particulares o específicos: refiriéndose a los elementos particulares que queremos lograr en los beneficiarios a partir del objetivo general.
6. Objetivos operaciones o indicadores de logro: refiriéndose a los elementos medibles que se pretenden conseguir con la realización de la intervención
7. Unidades temáticas en las cuales se dividirá el acompañamiento: que considera los temas que se deben desarrollar para lograr los objetivos.
8. Actividades de cada unidad temática: centrándose en que se hará en cada sesión.
9. Materiales y tiempo necesario para cada actividad: qué se necesita y cuánto nos demoramos en realizar cada actividad.
10. Métodos de evaluación: este último punto hace referencia a la forma en que se sabrá que los objetivos se han logrado y a la forma en la cual las actividades que se han realizado han resultado.

Capítulo 3

Consideraciones al momento de evaluar una intervención de acompañamiento

Jesús Meneses Valdés

Luego de haber revisado cada capítulo con anterioridad, del conjunto o parte de todas las temáticas que resultan relevantes a la hora de realizar un acompañamiento socioemocional, en este capítulo tocamos una temática que se puede considerar como transversal en el proceso, ya que adhiere a las consideraciones que guían y forma parte de la planificación y definición de acciones dentro del acompañamiento, dado que permitirá monitorear y evaluar el proceso (MINEDUC, 2020).

EVALUAR EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO

Al ser un proceso falto de certezas respecto a cuán efectiva fue esta instancia, surgen preguntas del tipo: ¿Cómo saber si llegamos donde queríamos llegar? ¿Cómo sabremos que nuestros objetivos se cumplieron? ¿Estamos avanzando? ¿Cómo sabremos que las actividades que hemos realizado nos están dando resultado? Tomando principal importancia para este ser respondidas, ya que se estiman como la retroalimentación del acompañamiento, permitiendo enmendar el rumbo, de ser necesario, y registrar el avance de cada iniciativa en específico.

Es relevante reiterar la importancia de clarificar el sentido de nuestras acciones, en pro de alcanzar lo que se busca, de tal manera de priorizar las necesidades, además se debe proyectar un fortalecimiento de la dimensión

socioemocional a largo plazo, monitoreando y evaluando continuamente (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación [INEE], 2018; MINEDUC, 2020). Esto, ya que dicha información recogida puede ser importante para la toma de decisiones.

Debemos entender la evaluación como una instancia relevante y necesaria de adherir en la acción del apoyo socioemocional, dado que la inclusión sistemática de componentes evaluativos en cada instancia desarrollada permitirá visualizar los logros del plan de acción (UNICEF, 2021). Llevando a cabo dichas evaluaciones por medio de herramientas como observaciones, ejercicios de participación objetiva y análisis de experiencias de grupos específicos (INEE, 2018). La evaluación se puede realizar en dos instancias, durante la intervención (evaluación formativa) permitiendo ajustar en el curso de la aplicación, donde estaríamos buscando responder a la cuestión del avance que se está produciendo – y si es que hay avance – con la implementación de nuestro plan de acción. Así también puede ser al finalizar el plan de acción (evaluación sumativa) verificando si se cumplieron o no los objetivos propuestos, buscando responder a la cuestión de si llegamos a cumplir nuestros objetivos (i.e. llegamos donde queríamos llegar). Los resultados obtenidos nos permitirán generar bases y/o nuevos conocimientos para las intervenciones futuras.

Respecto a las evaluaciones realizadas en la implementación (formativa y sumativa), se pueden llevar a cabo distintos tipos de actividades, remotas como presenciales, para orientarnos seguiremos los lineamientos que nos propone UNICEF (2021) en su material de apoyo socioemocional.

1. Apoyo de cuestionarios: el uso y envío de cuestionarios a la comunidad en que se implementa el plan de apoyo socioemocional para dar cuenta del progreso y cumplimiento de los objetivos propuestos.
2. Diálogos grupales: estos pueden llevarse a cabo de manera conjunta o por separado entre estudiantes, docentes y familias, permitiendo tener una noción constante del “estado de ánimo” de la comunidad, estimando las acciones implementadas en desarrollo e integrar en conjunto iniciativas nacientes.
 - Se pueden formar grupos y compartir sus sentimientos, experiencias, preocupaciones y reflexiones.
 - Desarrollar reflexiones conjuntas con las/os estudiantes para visualizar desde su perspectiva las barreras limitantes sobre la presencia, participación y/o aprendizaje del estudiantado.
 - Entre docentes instaurar actividades de diálogo permanente entre pares y entes directivos a modo de reflexión pedagógica.

3. Diálogos individuales: establecer una comunicación directa y/o de manera remota con los/as estudiantes y sus familias, para conocer cómo están operando las iniciativas de apoyo socioemocional que se estén implementando.

Por último, una forma útil de organizar la evaluación de las actividades o la evaluación culmine, es que esta sea incluida antes de la implementación, esto refiere a la fase de diseño de las actividades, facilitando con medios de verificación e indicadores de logro de cada objetivo planteado. Presentaremos a continuación una tabla que puede ejemplificar de mejor manera y ser una buena herramienta para dicho propósito.

Organización del Contenido en el Acompañamiento Socioemocional

Actividad	Objetivos	Indicadores	Medios de verificación
Nombre de la actividad	¿Qué espera alcanzar con la actividad?	¿Existen indicadores que puedan dar cuenta de los objetivos que la actividad pretende alcanzar?	¿Qué información se utilizará para saber si se lograron los objetivos de la actividad?

Fuente: UNICEF (2021).

REFERENCIAS

- Bados, A. & García, E.** (2011). Habilidades terapéuticas. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona.
- Beck, A.T., Rush, A. J. Shaw, B. F., & Emery, G.** (1979|1983). Terapia cognitiva de la depresión. Desclée de Brouwer.
- Benítez, M., Gutiérrez, M., & Lhoeste, A.** (2018). Enfoques teóricos que soportan el programa de psicología. En U. Ruiz Roa & J. E. Navarro Obeid (Eds.), Enfoques, Teorías y Perspectivas de la Psicología y sus Programas Académicos (pp. 27-56). CECAR.
- Cormier, W. y Cormier, L.** (1991|1994). Estrategias de entrevista para terapeutas: Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. Desclée de Brouwer.
- Ander-Egg, A.** (1991). Introducción a la planificación. Siglo XXI de España Editores.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.** (2021). Lineamientos para el apoyo socioemocional en las comunidades educativas. <https://www.unicef.org/chile/media/5701/file/Sostener%20cuidar%20.pdf>
- Goldstein, A. P. & Myers, C. R.** (1986). Relationship-enhancement methods. En F. H. Kanfer & A.P. Goldstein (Eds.), Helping people change: A textbook of methods (3a ed, pp. 19-65). Pergamon.
- Goldfried, M. R. y Davison, G. C.** (1976|1981). Técnicas terapéuticas conductistas. Paidós.
- Herrera, P.** (2003). Bases para la elaboración de Talleres Psicoeducativos: Una oportunidad para la prevención en salud mental. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación [INEE].** (2018). Nota de orientación de la INEE sobre Apoyo Psicosocial: facilitando el bienestar psicosocial y la psicoeducación. <https://reliefweb.int/report/world/nota-de-orientaci-n-de-la-inee-sobre-apoyo-psicosocial-facilitando-el-bienestar>
- Ministerio de Educación de Chile.** (2020). Planificando una estrategia para la contención socioemocional de la comunidad educativa. Centro de perfeccionamiento, experimentación e investigaciones pedagógicas (CPEIP).
- Navarro, A. M., Schindler, L., & Silva, F.** (1987). Estilos comportamentales del terapeuta y preferencias del cliente. *Evaluación Psicológica*, 3, 409-422.
- Negrete, P.** (2016). La persona del terapeuta: aportes clínicos para el alumno de psicología [Memoria para optar al título de Psicología, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145853/La%20persona%20del%20terap%C3%A9uta%20aportes%20cl%C3%ADnicos%20para%20el%20alumno%20de%20Psicolog%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rogers, C.** (2000). El proceso de convertirse en persona. *Mí técnica terapéutica*. (7ma edición). Booket
- Segura, M.** (1985). La situación terapéutica y sus problemas. En J. A. Carrobbles Isabel Carrobbles (Coord.), *Análisis y modificación de conducta II: aplicaciones clínicas* (pp. 127-173). UNED.

REFERENCIAS

- Bados, A. & García, E.** (2011). Habilidades terapéuticas. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona.
- Beck, A.T., Rush, A. J. Shaw, B. F., & Emery, G.** (1979|1983). Terapia cognitiva de la depresión. Desclée de Brouwer.
- Benítez, M., Gutiérrez, M., & Lhoeste, A.** (2018). Enfoques teóricos que soportan el programa de psicología. En U. Ruiz Roa & J. E. Navarro Obeid (Eds.), Enfoques, Teorías y Perspectivas de la Psicología y sus Programas Académicos (pp. 27-56). CECAR.
- Cormier, W. y Cormier, L.** (1991|1994). Estrategias de entrevista para terapeutas: Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. Desclée de Brouwer.
- Ander-Egg, A.** (1991). Introducción a la planificación. Siglo XXI de España Editores.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.** (2021). Lineamientos para el apoyo socioemocional en las comunidades educativas. <https://www.unicef.org/chile/media/5701/file/Sostener%20cuidar%20.pdf>
- Goldstein, A. P. & Myers, C. R.** (1986). Relationship-enhancement methods. En F. H. Kanfer & A.P. Goldstein (Eds.), Helping people change: A textbook of methods (3a ed, pp. 19-65). Pergamon.
- Goldfried, M. R. y Davison, G. C.** (1976|1981). Técnicas terapéuticas conductistas. Paidós.
- Herrera, P.** (2003). Bases para la elaboración de Talleres Psicoeducativos: Una oportunidad para la prevención en salud mental. Universidad Academia de

Humanismo Cristiano.

Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación [INEE]. (2018). Nota de orientación de la INEE sobre Apoyo Psicosocial: facilitando el bienestar psicosocial y la psicoeducación. <https://reliefweb.int/report/world/nota-de-orientacion-de-la-inee-sobre-apoyo-psicosocial-facilitando-el-bienestar>

Ministerio de Educación de Chile. (2020). Planificando una estrategia para la contención socioemocional de la comunidad educativa. Centro de perfeccionamiento, experimentación e investigaciones pedagógicas (CPEIP).

Navarro, A. M., Schindler, L., & Silva, F. (1987). Estilos comportamentales del terapeuta y preferencias del cliente. *Evaluación Psicológica*, 3, 409-422.

Negrete, P. (2016). La persona del terapeuta: aportes clínicos para el alumno de psicología [Memoria para optar al título de Psicología, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145853/La%20persona%20del%20terap%C3%A9uta%20aportes%20cl%C3%ADnicos%20para%20el%20alumno%20de%20Psicolog%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rogers, C. (2000). El proceso de convertirse en persona. *Mí técnica terapéutica*. (7ma edición). Booket

Segura, M. (1985). La situación terapéutica y sus problemas. En J. A. Carrobles Isabel Carrobles (Coord.), *Análisis y modificación de conducta II: aplicaciones clínicas* (pp. 127-173). UNED.

Material de reflexión estudiantil

ACE3201

Psicología y Cine

Introducción

Capítulo 1

Fundamentos teóricos del curso

Capítulo 2

El cine como herramienta para potenciar la observación y análisis de la conducta

Capítulo 3

Influencia de la metacognición en el proceso de observación de la conducta

Capítulo 4

Metodología de aprendizaje en el aula virtual y habilidades desarrolladas a lo largo del curso

Conclusiones

Referencias

Introducción

Cristóbal García Morelli, Gustavo Medina Cabezas,
Pedro Ubilla Pontigo y Claudio Vásquez Silva

“El cine no es un arte que filma vida, el cine está entre el arte y la vida”.
(Godard, s.f.)

La ACE “Psicología y Cine” permitió generar una aproximación al ejercicio de observación de la conducta, mediante el análisis de obras cinematográficas que mostraron diversos trastornos psicológicos presentes en sus personajes. Luego de ver cada filme, se describieron dichas patologías y se discutió críticamente sobre su categorización. Cabe destacar que no sólo se intencionó la observación a terceros, sino que también se promovió la capacidad de auto contemplación, pues resulta esencial en este tipo de actividad, sobre todo para protegernos de experimentar potenciales sesgos cognitivos (Concha et al., 2012).

De acuerdo con un estudio realizado por Fonatinez Ruiz et al. (2017) el análisis de obras cinematográficas promueve el insight del espectador, en relación con ello, la ACE “Psicología y Cine” no solo intencionó esta capacidad, sino que también permitió el acercamiento a muchos de los procesos psicológicos vividos por cada uno de los personajes ficticios. Esto según Díaz Sanjuán (2011) implica una serie de dificultades que pueden afectarnos durante el proceso, para lo cual se recomienda desarrollar una postura crítica y analítica.

Este e-Book hará un recorrido por cuatro temáticas principales, a saber: 1) fundamentos teóricos del curso, que resultaron como guía para observar y analizar la conducta, 2) el cine como herramienta para potenciar la

observación y el análisis de la conducta, por medio de un proceso de tres etapas, 3) influencia de la metacognición en el proceso de observación de la conducta, y 4) metodología de trabajo en el aula virtual y habilidades desarrolladas a lo largo del curso, en donde se explicó la experiencia a nivel práctico, en especial desde la perspectiva de sus propios participantes.

Algo característico del cine es ser una creación de representaciones y significaciones de la realidad (Mercader, 2012), lo cual resulta interesante, ya que nos permite acceder a diversas situaciones, que dependiendo cómo sean relatadas, pueden llegar a remover emociones propias de la experiencia subjetiva, a diferencia de otras producciones audiovisuales en donde el componente emocional no es tan sobresaliente.

A propósito de lo anterior, cabe señalar que la experiencia de cada persona es significativamente única al momento de ver una película, como si se estuviera contemplando un chimpancé desde distintos ángulos, lo que por ende, permitiría reportar diferentes características del mismo, ejemplos como este permiten inferir que la observación es un proceso estrechamente ligado a la subjetividad, tal como lo expresa Cieza (2013) en las siguientes líneas: “nos asustó que una herramienta como la observación esté plagada de subjetividad” (p.7), a pesar de ello, la observación es frecuentemente empleada en el ejercicio de la psicología, y en el cine adquiere una importancia fundamental, siendo lo que tratará de explicarse a lo largo de este texto.

Capítulo 1

Fundamentos teóricos del curso

Cristóbal García Morelli, Gustavo Medina Cabezas,
Pedro Ubilla Pontigo y Claudio Vásquez Silva

Dentro del trayecto del curso, se manejó una línea teórica que proporcionó diversos criterios para identificar comportamientos o rasgos posiblemente patológicos, además de información destacable para realizar un análisis clínico equivalente al “diagnóstico” del personaje. Esto guarda una fuerte relación con el DSM-V (2013), del cual hablaremos posteriormente.

Ahora, es claro que la multidimensionalidad de la naturaleza humana no puede reflejarse solo en esta fuente, por ello también es importante considerar a Glen O. Gabbard (2000) y su texto “Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica”, ya que se vale de la teoría psicoanalítica como fundamento para evaluar diversos tipos de comportamientos, resultando atingente a los objetivos de la asignatura.

En relación a lo expuesto, es necesario aclarar que la presente ACE se perfiló como una especialización en estas perspectivas, que serán detalladas a continuación.

APLICANDO EL CONTENIDO

Uno de los aspectos más fructíferos del curso fue obtener y sistematizar conocimientos alrededor de un personaje (e.g., comportamientos, pensamientos, relaciones, etc.), para posteriormente contrastarlos con

los parámetros del DSM-V (2013), que se presenta como un texto/instrumento interesante, ya sea para detenerse específicamente en alguna patología, o estudiarlo de forma regular. Este manual tiene la ventaja de resultar intuitivo para tareas de análisis y diagnóstico en salud mental, por lo tanto, se puede consultar de manera autónoma. No obstante, en la ACE se entregaron las directrices académicas para hacer un uso efectivo del mismo.

En este contexto, el empleo de un personaje ficticio como objeto de estudio, promovió la adquisición y puesta en práctica de los principales conocimientos teóricos señalados anteriormente, sin embargo, al margen de este entendimiento, la posición de espectador casi omnisciente permite obtener un pase total a la vida de cada personaje, y bajo tales condiciones, se debe tener claro que de alguna u otra manera pueden activar la carga subjetiva de quien observa el filme, de la cual dependerá el análisis y diagnóstico posteriores, pero será algo que se explicará más detalladamente en las páginas posteriores.

Otro componente destacable es la motivación del propio estudiante en el uso del personaje para el teorizar sobre el diagnóstico clínico, pues dependiendo de qué tan involucrado se encuentre, podría desplegar un abanico de posibilidades, logrando por ejemplo, aunar varias líneas teóricas para llegar a diferentes hipótesis, lo cual termina por crear un ejercicio notoriamente versátil y educativo en materia de teorización diagnóstica. Es innegable que la perspectiva desarrollada en este curso resultó ser mucho más emocional y/o intuitiva para el estudiante, pues esto permitió trabajar la regulación de aspectos subjetivos que interfieren en la observación.

Capítulo 2

El cine como herramienta para potenciar la observación y análisis de la conducta

Cristóbal García Morelli, Gustavo Medina Cabezas,
Pedro Ubilla Pontigo y Claudio Vásquez Silva

Como se ha indicado, la ACE “Psicología y Cine” puso un fuerte énfasis en las capacidades de observación crítica y análisis; esto se consiguió a partir tres etapas, a saber: a) observaciones literarias del material audiovisual, b) observación y análisis de indicadores clínicos específicos, y c) observación del proceso de cambio del individuo durante la película, que serán detalladas a continuación.

PRIMERA ETAPA: OBSERVACIONES LITERARIAS DEL MATERIAL AUDIOVISUAL

Esta primera etapa podría comprenderse como de tipo “literaria” o “narrativa”, y se enfoca en desarrollar las primeras impresiones sobre varios aspectos de la película: sus personajes, las dinámicas relacionales sostenidas, el contexto cultural e histórico, entre otros. Aquí también importa la comprensión subjetiva del observador, quien apreciará y adquirirá una noción crítica del ser humano como objeto dinámico de análisis, en vez de estático e inamovible.

La observación de un personaje en las películas utilizadas, requirió considerar esta noción dinámica que implica evolución y cambio a través del relato, sirviendo como un gran antecedente para comprender su contexto. Finalmente, en esta etapa ya es posible establecer hipótesis clínicas sobre los personajes observados.

SEGUNDA ETAPA: OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES CLÍNICOS ESPECÍFICOS

Podría denominarse como la instancia donde se observan marcadores de conducta relevantes para poder teorizar e hipotetizar sobre posibles patologías que presentan los personajes estudiados (López et al., 2019). Estos pueden ser rasgos descriptivos de la personalidad, en un sentido amplio del constructo, considerando aquellos que son mórbidos y los que no lo son, asimismo, se realiza la observación de conductas específicas que podrían resultar tanto patológicas como sujetas a un contexto en particular. El objetivo de este tipo de ejercicio es expandir el repertorio tanto nosológico (que describe, diferencia y clasifica las enfermedades) como narrativo con el que cuentan los y las estudiantes. En esta etapa se recomienda utilizar el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V (2013) que permite identificar sintomatología concreta de los personajes observados.

Resulta preciso señalar que en esta tercera etapa el análisis presenta las siguientes características, a saber: a) diversidad, ya que no considera únicamente el aspecto clínico, sino también el desarrollo de los personajes y la subjetividad de los estudiantes como observadores y, b) el uso de una postura crítica, pues se pone en perspectiva la evolución y desarrollo del personaje en sí mismo, así como los efectos que conllevan sus cambios de conducta en su contexto.

TERCERA ETAPA: OBSERVACIÓN DEL PROCESO DE CAMBIO DEL PERSONAJE DURANTE LA PELÍCULA

En la última etapa, se ponen en perspectiva las conclusiones obtenidas desde los dos tipos de observación ya mencionadas, propiciando un espacio de reflexión crítica conducente a consolidar los conocimientos teóricos señalados. Es un ejercicio altamente reflexivo y minucioso que trasciende de cierta manera a la psicología clínica, pudiendo interpretar la película asignada como una obra narrativa.

Este proceso de tres etapas resulta enriquecedor, puesto que permite poner en perspectiva cada observación realizada, además de agudizar la capacidad de análisis, nutriéndose desde un foco más amplio.

ACTIVIDADES PARA APLICAR LAS ETAPAS DE LA OBSERVACIÓN

Pongamos en práctica tu capacidad de observación analizando a un personaje de un

filme que te parezca interesante, posteriormente responderás las siguientes preguntas (no es necesario contestarlas todas).

Preguntas para fomentar la práctica de la primera etapa observacional (o literaria)

1. ¿Qué te pareció la película en términos generales?
2. ¿Qué te pareció interesante del personaje escogido?
3. ¿Qué te gustó del personaje escogido?
4. ¿Qué no te gustó del personaje escogido?
5. ¿Cómo fue el desarrollo del personaje escogido a lo largo de la película?
6. ¿A nivel emocional, qué te provocó el personaje escogido?
7. Describe las relaciones importantes del personaje escogido que puedas identificar

El ejercicio que acabas de realizar corresponde en términos simplificados a la primera etapa de observación. Ahora, proponemos pasar a la segunda etapa (clínica), para ello te dejamos algunas preguntas guía que podrán orientarte, si notas que en ellas se menciona algún tema aún no revisado en la formación académica, no te preocupes, considera que esta actividad es sólo un ejemplo (en donde nuevamente no es necesario que respondas todas las preguntas).

Preguntas para fomentar la práctica de la segunda etapa observacional (o clínica)

1. Resalta algún aspecto psicológico de la película a nivel general.
2. Identifica rasgos psicológicos generales del personaje escogido.
3. Identifica rasgos de personalidad predominantes en el personaje escogido.
4. ¿Puedes identificar algún sesgo cognitivo?
5. ¿El personaje escogido demuestra algún “mecanismo de defensa del yo”?
6. ¿Presenta conductas patológicas que se puedan identificar en el manual de diagnóstico DSM-V? (2013)

El objetivo de estos ejercicios es reconocer sutiles diferencias en la orientación que llevan las preguntas, en este caso para la segunda etapa, es necesario adentrarse en materia de diagnóstico y clasificación de patologías, mientras que la primera alude a percepciones más intuitivas.

Capítulo 3

Influencia de la metacognición en el proceso de observación de la conducta.

Cristóbal García Morelli, Gustavo Medina Cabezas,
Pedro Ubilla Pontigo y Claudio Vásquez Silva

La metacognición puede ser comprendida como el conocimiento que se construye en base al propio funcionamiento cognitivo (Carretero, 2001, como se menciona en Osses Bustingorry & Jaramillo Mora, 2008). En términos de aprendizaje, cobra un papel importante, ya que se utiliza como una herramienta para posicionar a los individuos como receptores activos del conocimiento.

Para el análisis de situaciones (e.g., vivencias propias, de otra persona o una escena de una película), es de vital importancia la autoobservación de los propios procesos cognitivos (de Pablo, 2017), pues estos influirán en la interpretación posterior de diferentes maneras, dando a entender que algo sucede en nuestra mente mientras se mira una película.

Se puede interpretar la realidad desde diferentes roles, ya sea como psicólogos o estudiantes de psicología, teniendo claridad que los conocimientos adquiridos y las reacciones a nivel interno son factores que se complementan entre sí y terminan por aportar una visión más amplia a las distintas situaciones. Por lo mismo, en las siguientes líneas, se hablará de lo sustancial que resulta desarrollar la comprensión de la mente para emplearla en la interpretación de la conducta.

LA PERSONA COMO OBSERVADOR

Se debe tener en cuenta que el acto de observar reside en los órganos captadores de estímulos, y dependiendo de la intensidad, calidad y cantidad de información recibida por dichas estructuras, el sujeto logrará interpretar lo que sucede en su entorno. Así, desde esta perspectiva, el observador cumpliría un rol activo, ya que debe transformar cada estímulo a su alrededor.

Debido a lo descrito anteriormente, es muy probable que al recibir un mismo estímulo, una persona A interprete algo diferente de una persona B, considerando que también existe un contexto sociocultural que engloba todo este proceso (Casullo, 1999). Adicionalmente, a la hora de analizar una situación, se hacen presentes las emociones y la experimentación de diferentes estados a partir del significado construido (García, 2022), ya sea al escuchar las vivencias de una persona, un paciente, el noticiero o en cualquiera de las escenas de una película.

Es importante comprender tanto el percibir, como el interpretar y el significar, entendiendo que estas acciones involucran un conjunto de factores tales como: la experiencia previa, personalidad, estado emocional del momento, contexto sociocultural, entre otros.

Finalmente, podemos hablar de un significado que varía en cada individuo y que se construye desde un mundo íntimo y por ende personal, donde se realizan los procesos cognitivos que permiten transformar la información, elaborarla y adquirirla en forma de conocimiento (González & León, 2013).

LA PERCEPCIÓN DEL PSICÓLOGO

La percepción del psicólogo es una herramienta importante en lo práctico, ya que le permite recopilar información e indagar sobre distintas temáticas con las que puede sentirse involucrado (Anguera, 2010).

Debe considerarse (como se ha mencionado), que cada persona difiere del resto, y por lo mismo surgen tantos puntos de vista como sujetos existan frente a una misma situación. En este sentido, los conocimientos del psicólogo le permiten visualizar de diferente forma los hechos y a las personas mismas; tal como un arquitecto analiza un edificio, el agricultor sus siembras, el sociólogo a los grupos humanos y el deportista su cuerpo. El ser psicólogo entrega la oportunidad de ver profundamente al ser humano, permitiendo analizarlo y posteriormente intervenirlo. Al conectar lo anterior con el

sentido de la asignatura, ejercer este rol puede llevar a percibir, interpretar, representar y darle significado a diferentes personajes de las películas observadas (también series, comic, libros, etc.), lo cual le permite entrenar sus habilidades para la teorización diagnóstica, tal como fue señalado en el primer capítulo.

A la hora de observar situaciones de una película y percibirlas como tal, interpelamos a nuestra mente: experimentar una escena violenta puede generar distintos efectos subjetivos (e.g., ansiedad, miedo, lujuria, juicios, asco), tal como podría ser escuchar a un paciente hablando de un suceso violento de su vida, posiblemente similar a algo que nos haya tocado enfrentar en algún punto de nuestro historial, pudiendo generar más de algún conflicto interno (García, 2022). Es aquí donde es probable que aparezca el fenómeno de la contratransferencia, que puede dificultar este proceso observacional, pero que en un contexto de teorización diagnóstica (e.g., como visualizar al personaje de una película) puede ser una práctica enriquecedora para aplicar los conocimientos adquiridos y/o desarrollar varias de las habilidades señaladas.

INTROSPECCIÓN

Hemos dado cuenta que desde la comodidad de la visualización de una obra cinematográfica, la experiencia interna del observador se vuelve importante para comprender lo que sucede. Por lo mismo, hemos de reiterar que siempre estaremos en interacción con la subjetividad, variando de persona en persona, lo que genera distintas experiencias internas (e.g., observaciones descriptivas, enjuiciamientos, etc.) en donde se involucran factores ya revisados anteriormente. Por otro lado, se da la oportunidad de conectar con sentimientos y estados anímicos, en donde la experiencia interna participa en la toma de decisiones diagnósticas del profesional de la psicología, por eso es importante autoobservarse en el proceso, para estar conscientes del grado de influencia de un fenómeno interno sobre las determinaciones propias.

Lo anterior vuelve a levantar la idea de contratransferencia, que puede entenderse como una respuesta emocional por parte del psicólogo, ante los estímulos que provienen del paciente (sus vivencias, su discurso, su conducta, etc.); siendo el resultado de la influencia del segundo sobre los sentimientos del primero (Erroteta, 2009; Ruiz, 2013).

Desde los principios del psicoanálisis, la contratransferencia parecía ser un obstáculo para el psicoanalista a la hora de tratar a su paciente, sin embargo, con el tiempo se ha descubierto como una herramienta útil, la cual requerirá de práctica y dominio para su uso positivo (Erroteta, 2009).

En el mundo podemos encontrar situaciones conflictivas para nuestra mente, las cuales activan las emociones, juicios e incluso en proyecciones con el paciente (si fuese en la práctica) y/o en un personaje de una película (si fuese teorización diagnóstica). El ver una obra cinematográfica puede ser una experiencia para aplicar contenidos, o una aproximación a la práctica profesional, donde hay cabida para los errores y la crítica, siendo una vivencia que todo estudiante y/o profesional de la psicología debería contemplar, ya que permite entrenar tanto la contratransferencia para que resulte una herramienta útil a futuro; como también la capacidad de análisis y confección de diagnósticos cada vez más precisos.

ACTIVIDAD PARA FORTALECER LA INTROSPECCIÓN

A continuación mira el siguiente corto animado llamado “Snack Attack” y reflexiona respecto a los sentimientos que te generan los personajes.

https://www.youtube.com/watch?v=38y_1EWIE9I&t=4s&ab_channel=EduardoVerastegui

También puedes escanear este código QR para ver el video.



Preguntas para facilitar la introspección

1. ¿Qué sentimientos te generó el joven que escuchaba música?
2. ¿Cuál fue tu primera impresión sobre el joven? ¿Cambió con el tiempo? ¿Por qué?
3. ¿Te sentiste identificado/a en algún momento con alguno de los personajes? ¿Con qué?
4. ¿Qué sentimientos persisten en ti luego de ver el cortometraje?
5. ¿Crees que es importante realizar un ejercicio de introspección de vez en cuando? ¿Por qué?

Capítulo 4

Metodología de aprendizaje en el aula virtual y habilidades desarrolladas a lo largo del curso

Cristóbal García Morelli, Gustavo Medina Cabezas,
Pedro Ubilla Pontigo y Claudio Vásquez Silva

SOBRE LA METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE EN EL AULA VIRTUAL

Se consideró importante dedicar exclusivamente un capítulo para detallar la metodología de aprendizaje empleada por el docente a cargo del curso, en especial, porque estas prácticas o condiciones formaron una identidad grupal, y por consiguiente resultaron significativas para sus participantes. Cabe señalar que se trataron de delimitar elementos claros y contrastables:

a. Discusión grupal: tras la revisión de cada filme, se debían realizar observaciones en primera y segunda etapa (literaria y clínica) similares al ejercicio expuesto en el capítulo dos, las que posteriormente se presentaron al curso. Esto se logró conformando un espacio que diera cabida a la discusión grupal, donde la subjetividad de cada experiencia observacional permitió apreciar diversos contrastes de opiniones, levantando con ello información nueva para seguir comprendiendo el sentido de cada película vista.

b. Aplicación constante de contenidos: durante el curso se complementó lo revisado en el DSM-V (2013) con bases sintomatológicas (Gabbard, 2000) a fin de lograr una teorización diagnóstica más profunda. De este modo, las aseveraciones hechas respecto a los personajes debían fundamentarse desde la lógica, el análisis y la aplicación de contenidos.

A pesar de que no hubo apreciaciones incorrectas, el profesor intervino aportando información constante para preferir una argumentación basada en el contenido trabajado en la ACE, de esta manera, el grupo notó un avance progresivo para identificar y describir síntomas, generando una discusión que mostró mayores consensos y mejor calidad.

c. Manejo necesario de diversos trastornos psicológicos: las patologías revisadas durante la ACE fueron: depresión, trastornos de la personalidad, del ánimo, del espectro unipolar y bipolar, trastornos parafílicos y psicóticos abordados mediante el diagnóstico diferencial basado en el psicoanálisis.

d. Tendencia a la integración de perspectivas: al contrastar la observación en primera etapa con la de segunda etapa, se pudo comprender más ampliamente la complejidad del ser humano. Es de suma importancia destacar la tendencia a la síntesis integrativa, favoreciendo todo tipo de observaciones, aunque no se ajustaran estrictamente a la teoría psicoanalítica.

e. Aproximación a la práctica clínica: el curso estuvo diseñado en función de aproximar al grupo a realizar observaciones analíticas, clínicas y reflexivas con base fundamental en la psicología, además de producir una mejoría en la expresión dialéctica y en la comprensión profunda de diversas patologías y estados mentales alterados.

f. Diagnóstico focalizado: a través de las clases se dirigió la atención a un solo personaje, para visualizar de manera más explícita sus comportamientos llamativos, lo que permitió manejar con mayor claridad los criterios diagnósticos del DSM-V (2014) y su pertinencia de aplicación.

g. Empleo del refuerzo social: se potenció fuertemente el desarrollo de las capacidades de cada estudiante alentando el entusiasmo para observar conductas significativas o investigar autónomamente sobre los contenidos abordados, lo que permitió mantener el interés y compromiso de participación hasta el último momento.

CONCLUSIÓN

Cristóbal García Morelli, Gustavo Medina Cabezas,
Pedro Ubilla Pontigo y Claudio Vásquez Silva

El cine puede ser una herramienta muy útil a la hora de realizar observaciones de la conducta humana, bajo los parámetros adecuados se pueden generar teorías de diagnósticos y análisis relativamente profundos, una de las garantías que conlleva hacerlo de esta manera es que no hay riesgo con las propuestas erróneas de diagnóstico, puesto que son personajes ficticios que, de hecho, en algunos casos acentúan más sus rasgos de personalidad o patológicos para ser más sencillos de identificar, y en otros casos se desarrollan a lo largo del filme. Otra garantía es que se pueden repetir una y otra vez las escenas para focalizarse en las conductas, lo cual en la realidad clínica no se puede hacer, a menos que se posean grabaciones.

De todo lo anterior se puede desprender que la observación como herramienta debe ser trabajada y pulida lo más posible mientras se pueda, ya que si bien aún estamos en la categoría de estudiantes, este periodo se terminará y tarde o temprano tendremos que enfrentarnos a la realidad profesional.

El estar consciente de las implicaciones metacognitivas en la observación y diagnóstico sirve como factor protector ante los diversos errores de juicio que podríamos tener, e identificar posibles soluciones, tanto para nosotros como para los demás.

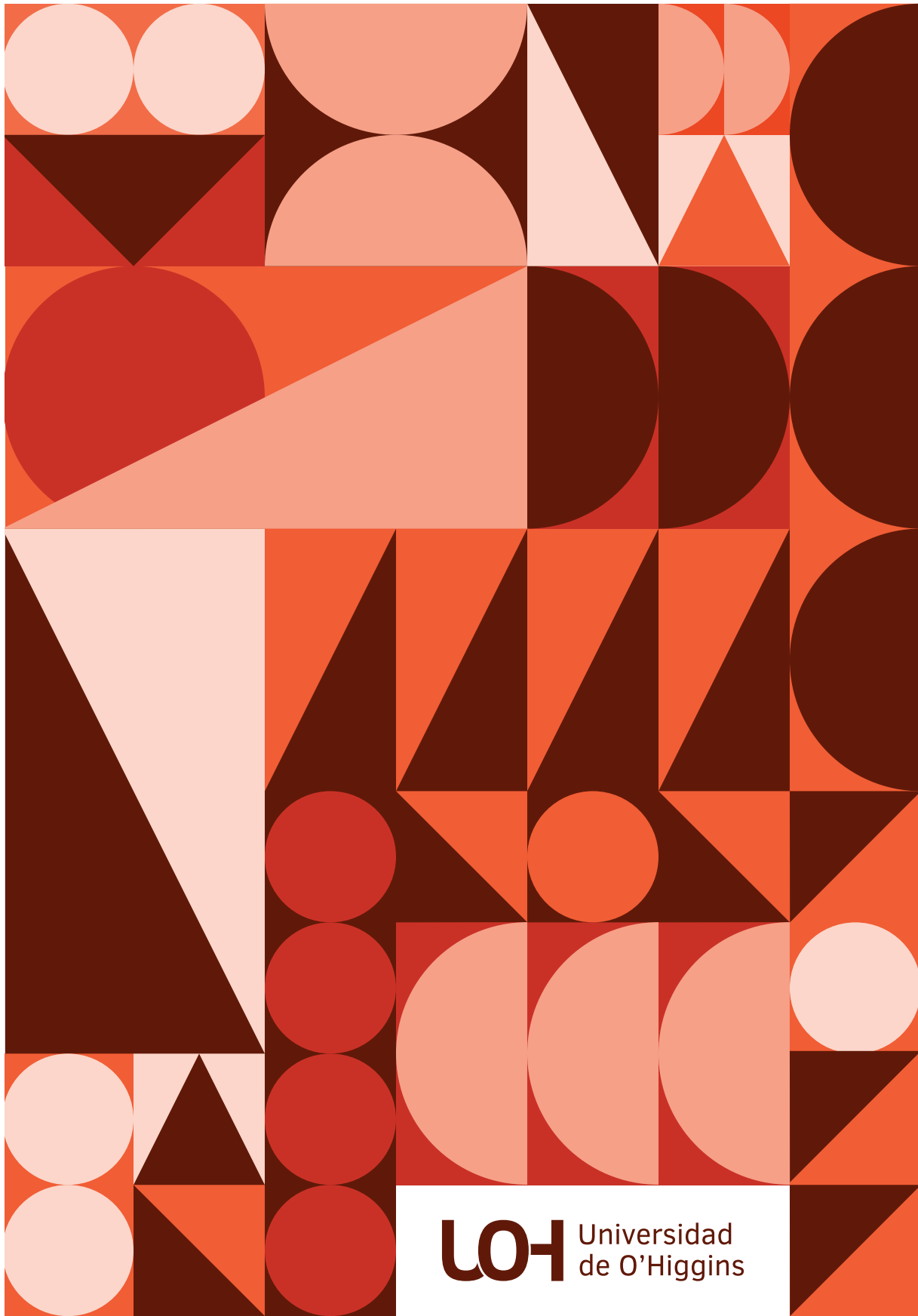
Esta ACE fue un valioso recurso, dado que existe un espacio apropiado para proponer ideas de diagnósticos, rasgos de la personalidad y sentimientos producidos por los personajes, lo cual lleva a discusiones altamente fructíferas.

Además, al visualizar una película aplicando la observación y la autoobservación, esta termina tomando un sentido distinto e incluso más completo, permitiendo una comprensión más profunda y analítica. Además, estas herramientas se pueden trabajar, practicar y desarrollar durante una actividad de ocio, pudiendo hacer de esta una instancia realmente provechosa y de gran utilidad para la aplicación de conocimientos de la psicología.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association.** (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta ed.). Médica Panamericana.
- Anguera, M. T.** (2010). Posibilidades y relevancia de la observación sistemática por el profesional de la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 122-130.
- Casullo, M.** (1999). La evaluación psicológica: Modelos, técnicas y contexto sociocultural. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(1), 97-113.
- Cieza, F.** (2013). La observación: Entre lo objetivo y lo subjetivo. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, 44, 23-40.
- Concha, D., Bilbao, M. A., Gallardo, I., Páez, D. & Fresno, A.** (2012). Sesgos cognitivos y su relación con el bienestar subjetivo. *Salud y Sociedad*, 3(2), 115-129.
- De Pablo, J.** (2017). De la contratransferencia a las resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 229-247.
- Díaz Sanjuán, L.** (2011). La observación. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de México.
- Erroteta, J.** (2009). Transferencia y contratransferencia en los pacientes psicóticos. *Norte de Salud Mental*, 8(33), 67-72.
- Fonatez Ruiz, T., Casimiro Urcos, N., Gonzáles Llontop, R. & Jiménez Idrovo, I.** (2017). Affordance pedagógico del cine en la enseñanza de la reflexión epistemológica. *Estudios Pedagógicos*, 43(3), 135-152.
- Gabbard, G.** (2000). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Médica Panamericana.

- García, S.** (2022). Psicología y Mente. Las emociones del terapeuta. <https://psicologiaymente.com/clinica/emociones-del-terapeuta>
- López Palma, A. E., Benítez Hurtado, X. G., León Ron, M. J., Maji Mozo, P. J., Domínguez Montoya, D. R., & Báez Quiñónez, D. F.** (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2), 1-9.
- Mercader Martínez, Y.** (2012). El cine como espacio de enseñanza, producción e investigación. *Reencuentro*, 63, 47-52.
- Osses Bustingorry, S. & Jaramillo Mora, S.** (2008). Metacognición: Un camino para aprender a aprender. *Estudios Pedagógicos*, 34(1), 187-197.



UOH Universidad
de O'Higgins