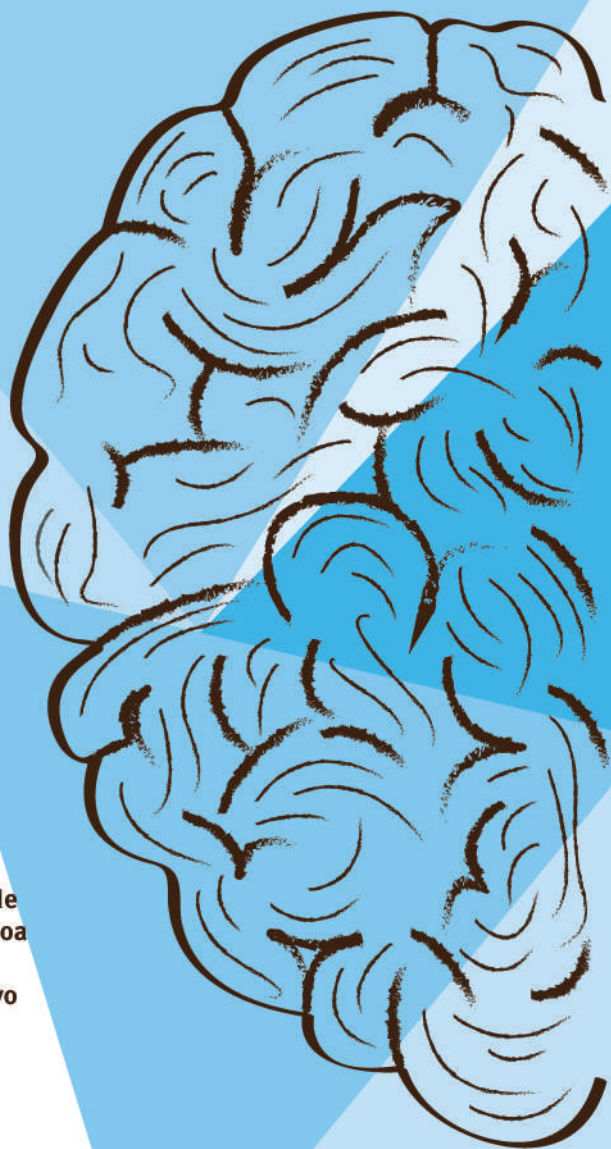


Psicología Clínica



Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide
Md. Wilson Fabricio Barahona Ulloa
María Rosa Villacís Vásquez
Katherine Alexandra Tenorio Bravo

PSICOLOGIA CLINICA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Medicina

PSICOLOGIA CLINICA

Autores

Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide

jajo156@yahoo.com.ar

Md. Wilson Fabricio Barahona Ulloa

fabricio.barahona.ulloa94@hotmail.com

María Rosa Villacís Vásquez

Estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas

mariarosavillacisvasquez@hotmail.com

Katherine Alexandra Tenorio Bravo

Estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas

kathest94@gmail.com

Evaluado por

Pares académicos

Diagramación e Impresión

Imprenta General de la Universidad de Cuenca

Información

Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Medicina

Universidad de Cuenca, Ecuador

Av. 12 de Abril y El Paraíso 3-52 junto al Hospital Vicente Corral Moscoso.

Apartado: 01.01.168

Telf.: (593-7) 4051155 Ext. 3100

ISBN: 978-9978-14-391-9

Derechos de Autor: CUE-003428

DEDICATORIA

Durante nuestra vida universitaria hemos sido capaces de aprender de la jerarquía existente en Medicina. Nosotros en medio, nuestros docentes en la punta y nuestros compañeros de años inferiores en la base. Mirando a nuestro lado están los que viven nuestras experiencias, mismos desafíos académicos y en algunos casos incluso nuestra competencia; por debajo vemos a quienes siguen nuestros pasos y cometen los mismos o nuevos errores por haber sido egoístas con nuestra sabiduría, y por encima están nuestros docentes que nos enseñan no solo Medicina, sino también a cómo ser profesionales de excelencia, líderes en valores y quienes nos guían a adquirir nuevos conocimientos y así no caer en la frase: ***“Él que solo Medicina sabe, ni Medicina sabe”***

Es por esto que esta obra está dedicada a nuestros compañeros estudiantes de Medicina, porque son ellos los que inspiraron la creación de este proyecto y por ellos se mantuvo un arduo trabajo, con el fin de entregarles una obra didáctica, llena de indispensable conocimiento sobre Psicología Clínica para su formación y lo más importante, amor hacia nuestra noble profesión, Medicina.

Por último pero no menos importante, dedicamos este libro a nuestras familias, quienes se han mantenido firmes en su amor y apoyo y son los merecedores directos de nuestros triunfos.

Los autores.

PROLOGO

No hay proyecto que se realice si no se basa en la responsabilidad, la confianza, el apoyo, la decisión y la motivación. Transformar una idea en un proyecto implica tomar decisiones críticas y fundamentadas, tanto como correr los riesgos necesarios en búsqueda de obtener objetivos inmediatos y futuros. En todo esto y más, descansa el libro que entregamos a continuación.

Esta obra es una evidencia de participación colectiva con una visión holística de la mente y la conducta humana; así, incluye la importancia que juega la Psicología tanto en el ámbito médico como en la vida cotidiana. Uno de los propósitos de esta obra es permitir al lector entender de manera más cognitiva un escenario poco difundido por la Medicina, a pesar de su importancia tanto en la salud individual como colectiva.

El progreso del conocimiento no tolera rigidez, admite decidir y renacer, en lugar de monopolizar la transmisión de verdades absolutas. No consiste en reunificar el ser, el saber y el quehacer de los conocimientos; sino identificar el ser y buscar el deber ser del conocimiento, pero disfrutando al obtenerlo poco a poco, ya que como dice la frase: ***“lo importante no es solo llegar a la meta sino disfrutar el camino y aprender de él.”***

Los autores, con modestia y profesionalismo, estamos siempre dispuestos a volver sobre nuestros pasos, a reconocer que podemos estar equivocados; como así también, dispuestos a demostrar que las ideas expuestas no son respuestas irrefutables, terminantes, tajantes; sino, que abren nuevos caminos de construcción de significados, de diseño de nuevas prácticas clínicas, educativas y sociales.

Por todo esto, invocamos a una Psicología creativa, en búsqueda del desempeño de un compromiso social y ético desde una perspectiva humana, que cubre los niveles de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

Los autores.

Contenido

MOMENTO #1 15

Etimología	15
Raíces de la Psicología	15
Evaluación	18
Bibliografía	18

MOMENTO # 2 21

Nacimiento de la Psicología Clínica.....	21
Desarrollo de la Psicología Clínica	22
Concepto de Psicología Clínica.....	22
Diferencia entre el trabajo del Psicólogo y del Psiquiatra	23
Psicologo.....	23
Psiquiatria.....	23
Un nuevo campo: La Psicología de la Salud.....	25
Funciones del/la psicólogo/a clínico/a.....	26
1. Evaluación.	26
2. Diagnóstico.....	27
3. Tratamiento.	28
4. Intervención.....	29
5. Asesoría o Counseling	30
6. Enlace	32
7. Prevención y Promoción de la Salud	33
8. Investigación.....	33
Procedimientos, Técnicas e Instrumentos.....	34
1. Etapas de Intervención.....	34
2. Niveles de Intervención.....	37
3. Técnicas de Evaluación y Diagnóstico.....	37
4. Apoyo en informes de otros profesionales.....	38
5. Técnicas y procedimientos de intervención	39
6. Instrumentos.....	41

Lugares de Intervención..... 41
Evaluación 42

MOMENTO #3 47

Estructuralismo..... 47
Funcionalismo 48
Cognitivismo..... 48
Conductismo..... 49
Psicoanálisis..... 50
Gestalt 51
Humanismo..... 51
Evaluación 52
Bibliografía 53

MOMENTO # 4 57

Fisiología de la conducta 57
Ivan Petrovich Pavlov y los reflejos condicionados..... 59
Sherrington y los reflejos motores..... 61
Centros de placer y auto-estimulación..... 63
El órgano de las funciones cognitivas “el cerebro” 64
Aportes de la fisiología a la psicología en el siglo XXI..... 67
Evaluación 67
Bibliografía 68
Esquema de aprendizaje..... 69

MOMENTO # 5 71

Los Pioneros de la Psicología Aplicada 73
La Psicología en la Educación..... 76
Coeficiente de inteligencia (CI) 79

Test mentales	80
Evaluación	83
Bibliografía	83
Los tres deseos	86

MOMENTO # 6

87

Objeto de estudio de la Psicología del Desarrollo	87
Ambiente E Influencias Prenatales.....	92
Factores relacionados al estilo de vida	92
Factores psico-sociales	93
El estrés durante el embarazo.....	94
Desarrollo psicológico según Jean Piaget.....	95
El Desarrollo Psicosexual según Sigmund Freud.....	99
Las ideas fundamentales de la teoría de Freud son: (Font, 2011)....	99
Etapas del Desarrollo Psicosexual	100
Adultez	104
La crisis experiencial o Crisis de la mitad de la vida.....	105
Vejez	107
Evaluación	109
Bibliografía	109

MOMENTO # 7

115

Conducta Humana	115
Motivación	121
La Teoría de la Motivación Humana.	123
Estrés	124
Estrés y adaptación	125
Eustress y distress	126
Manejo de situaciones.....	126
La respuesta.....	127
Patrón de respuesta.....	127
Evaluación	129
Bibliografía	129

Cognición	133
Los procesos cognitivos.....	134
Procesos cognitivos básicos o simples.....	135
Conceptos relacionados	137
Procesos de la memoria	140
Formas de Memoria.....	141
Tipos de memoria.....	141
Procesos cognitivos superiores o complejos.....	144
Razonamiento deductivo	147
Razonamiento inductivo	148
Enfoque psicométrico	150
Test de inteligencia	150
Procesamiento humano de la información	152
Teoría del procesamiento de la información.....	153
Inteligencias múltiples	154
Factores que determinan la inteligencia	154
Superdotados	156
La inteligencia emocional.....	157
Componentes de la inteligencia emocional en la práctica	158
Inteligencia emocional en el entorno familiar.....	158
Evaluación	160
Bibliografía	160

Variaciones naturales de la conciencia.....	166
Grados de alteración de la conciencia.....	167
Soñar despierto y fantasía	167
Dormir y soñar	168
Dormir.....	168
Ondas cerebrales	169
Ritmos biológicos	171
Sueños.....	172

Alteraciones artificiales de la Conciencia 173

Evaluación 174

Bibliografía 174

MOMENTO #10 **181**

Procesos afectivos de la conducta 181

Concepto de emoción 182

Emociones 183

Surgimiento fisiológico..... 183

Expresión externa de las emociones 183

Teoría fisiológica de las emociones 184

Concepto de sentimiento..... 185

Los instintos..... 187

Evaluación 188

Bibliografía 188

MOMENTO # 11 **193**

Conceptos y generalidades 193

Principales componentes 194

Características propias 195

Estudio de la Personalidad..... 196

Teorías de la Personalidad 196

Teoría de Rasgos..... 197

¿Qué es un rasgo? 198

Los rasgos son individuales 198

Fundamento principal 199

Teorías Psicodinámicas..... 201

El aparato psíquico 202

Modelo Topográfico 202

Modelo estructural..... 203

Dinámica del Ello, Superyó y Yo..... 204

Mecanismos de Defensa..... 205

Las dinámicas del Psiquismo	210
Los pilares de su técnica fueron	211
Conclusiones sobre el simbolismo infantil	213
Teoría Conductista	213
Teoría Humanista	215
Nuevas Teorías	220
Teoría del Aprendizaje – Cognitiva Social	220
Teoría Integradora de la personalidad. (Inicio 1990)	222
Tipologías sobre la personalidad	224
Evaluación	230
Bibliografía	231

MOMENTO #12

237

Sexualidad Humana	237
Conceptos clave	237
Respuesta humana sexual	239
Sexo	239
Masturbación	240
El amor	241
Teoría triangular de Sternberg	242
Sexualidad y religión	242
Mitología griega	244
Eros	244
Evaluación	244
Bibliografía	245

MOMENTO # 13

249

Teorías de la agresión	252
Enfoque etiológico de Lorenz	252
Enfoque psicoanalítico de Freud	252
Hipótesis de frustración-agresión	253
Ecuador frente a la violencia y agresividad	256

Violencia intrafamiliar y violencia de género	258
Violencia infantil	260
Tipos de violencia infantil	260
Violencia en adulto/a joven	261
Violencia en la tercera edad	261
Violencia intrafamiliar y de género – guía de prevención y atención para proveedores/as de salud.....	263
Evaluación	266
Bibliografía	266
Esquema de aprendizaje.....	269

MOMENTO #14

271

Formas de Organización Familiar.....	272
Funciones de la familia	273
Homeostasis familiar.....	274
Tipos de familia	274
Ciclo vital familiar	275
Resiliencia familiar	276
Terapia familiar estructural.....	276
Familiograma	277
Evaluación	281
Bibliografía	281

MOMENTO # 15

285

Concepto y modelos	285
Incumplimiento aplicable.....	287
Influencia del desarrollo tecnológico	288
Bases Bioéticas (Derechos del Paciente).....	289
Casos especiales.....	291
Consentimiento Informado	291
Aplicación del Consentimiento Informado en el Ecuador	292
El Consentimiento Informado en el Área Clínica.....	293

Bases Legales C.O.I.P. (Ministerio de Salud Pública, 2014) 295
El artículo 146 (Ministerio de Salud Pública, 2014) 296
Instrumentos Diagnósticos 299
Historia clínica psicológica (modelo) (porras pozuelos, 2012) 303
Evaluación 310
Bibliografía 311

MOMENTO # 16 315

Psicología Positiva..... 315
Psicología Social 319
Psicología Medio ambiental 320
Psicología Jurídica 322
Ámbitos de actuación..... 323
Psicología Forense..... 326
Parapsicología 329
Investigación espiritista..... 330
Investigación psíquica..... 331
Evaluación 332
Bibliografía 333
Esquema de aprendizaje..... 337

MOMENTO # 17 339

Definición de Psicoterapia 339
Desarrollo de la Psicoterapia 341
En la actualidad..... 341
Principales Modelos de Psicoterapia..... 343
Exploración y valoración psicológicas 347
Evaluación 350
Bibliografía 350

Antecedentes de la Neurociencia moderna 356

Neurociencia contemporánea..... 357

Ramas de la neurociencia 357

La contribución de la neurociencia a la comprensión

de la conducta..... 358

Evaluación 359

Bibliografía 359



MOMENTO #1

LA PSICOLOGIA GENERAL Y SUS RAICES

Etimología

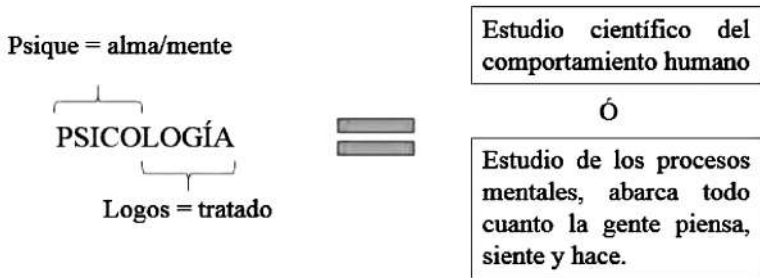


Ilustración 1. Etimología.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Raíces de la Psicología



Ilustración 2: Raíces de la psicología.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

La Psicología al surgir independientemente de la Filosofía, se convirtió en una ciencia al adoptar el método científico. Utiliza la observación como técnica para conocer al ser humano.

En el siglo VIII d.C., se introdujo la idea del dualismo, teoría según la cual el mundo está dividido en dos entes; El espíritu y La materia. Varios siglos después, en el siglo XVII se instaura el empirismo, teoría expuesta por el inglés John Locke, quien hizo grandes aportes a la psicología. Según Locke los conocimientos se obtenían solo a partir de la observación y experimentación.

PSI



El logo de la Psicología conocido como Psi (Ψ ψ), es la vigésima tercera letra del alfabeto griego.

Su significado nace en la unión de la letra Psi (ψ) con el término Psique ($\psi\upsilon\chi\eta$). El significado original de la palabra Psique era mariposa, luego se lo utilizó como soplo de brisa, aliento, ánimo y finalmente alma o mente.

El término original de mariposa se debe a que los griegos creían que al morir una persona, en su último aliento se liberaba su alma en forma de una mariposa.

Psique era una diosa griega adolescente con alas de mariposa que se enamoró del dios Eros. Psique comenzó siendo mortal, que luego de su amor por Eros, dios del amor, sexo y atracción sexual, se convirtió en diosa. Su unión representa la alianza entre lo físico y lo espiritual.

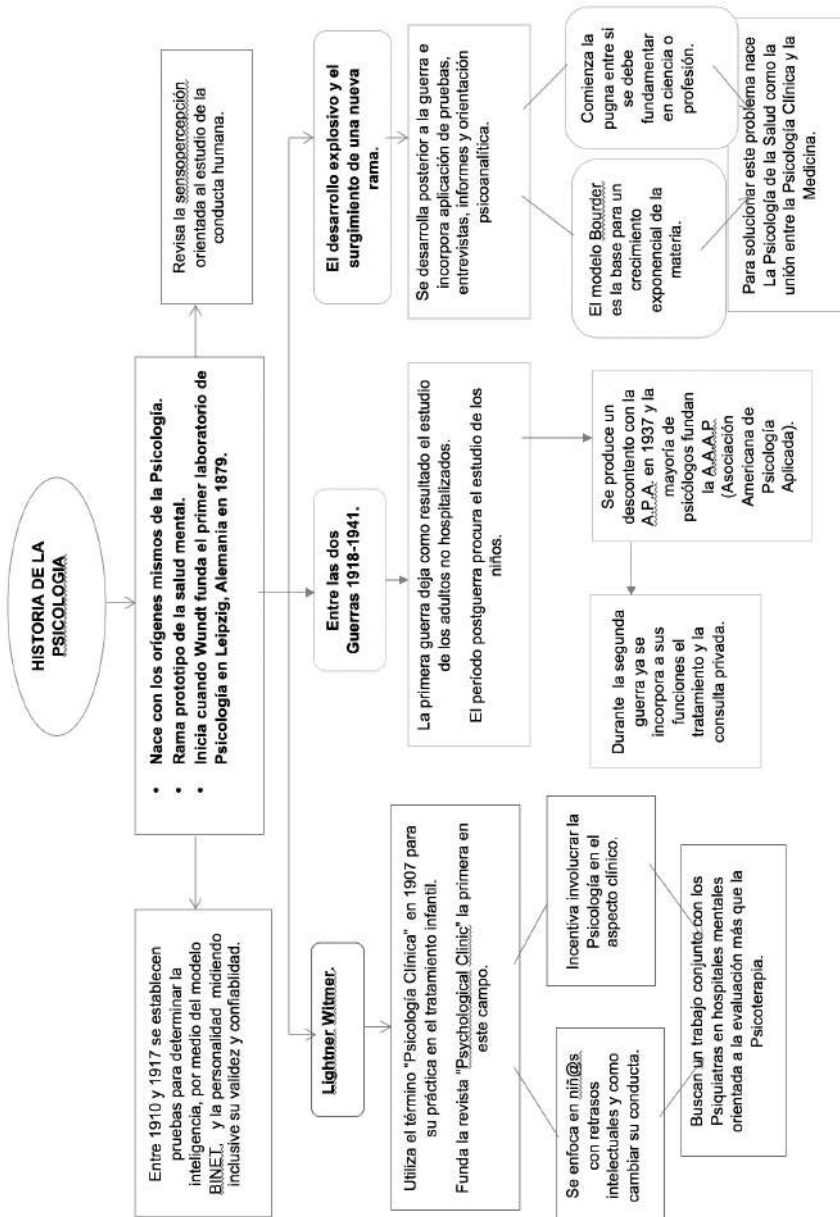
Basándonos en este mito, la Psicología se debe basar en el estudio de lo físico y lo espiritual para poder desarrollar la mente de una manera más completa.

Evaluación

- 1.- ¿Cuál es el significado del logo Psi de la Psicología?
- 2.- Fundamentar como el dualismo platónico impactó en la Psicología.
- 3.- Investigar que señaló Bacon sobre el empirismo y el método inductivo.
- 4.- ¿Quién es considerado el fundador de la Psicología? y ¿Por qué?
- 5.- ¿Cuál es el concepto esencial de la asociación libre de ideas según Freud?
- 6.- Realice una revisión bibliográfica sobre los trabajos hechos por Pinel.
- 7.- ¿Cuáles son las principales contribuciones de Goddard y Terman a la Psicología?
- 8.- ¿De qué manera Descartes considera al cuerpo humano? y ¿Por qué?
- 9.- Investigar el experimento que realizó Pavlov sobre el condicionamiento clásico y extrapolarlo con una actividad hecha por usted.
- 10.- Realizar un ensayo sobre la importancia del entendimiento y estudio de la Psicología en su carrera de Medicina.

Bibliografía

- 1.- Jover del Pozo, Pepón. (2001) Psicología y Conciencia Transpersonal. Recuperado de <http://www.trans-personal.com/pub-psico-txt5.htm>
- 2.- Webdianoia. Recuperado de <http://www.webdianoia.com/glosario/display.php?action=view&id=97&from=action=search%7Cby=D>
- 3.- Vive, M. (2011) Meditar... el camino al bienestar. Meditación, budismo y psicología. Recuperado de <https://elcaminoalbienestar.wordpress.com/2011/02/22/%C2%BFque-significa-elsimbolo-de-la-psicologia/>



Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.



*Ilustración 3: Shutterstock.
Elaborado por: Anita Ponne.*

“La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” (Organización Mundial de la Salud., 2013)

“El Buen Vivir (Sumak Kawsay) se planifica, no se improvisa. Es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad.” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2013)

MOMENTO # 2

PSICOLOGIA CLÍNICA

Nacimiento de la Psicología Clínica

Su inicio como ciencia está asociado con los orígenes mismos de la Psicología, siendo la rama que ha servido de prototipo a toda la ciencia de la salud mental desde la segunda mitad del siglo XIX, cuando Wilhelm Wundt (1832-1920) funda el primer Laboratorio de Psicología en Leipzig-Alemania en el año 1879. La mayor parte de la investigación se centra en los procesos de sensación y percepción de los individuos, para encontrar evidencia consistente acerca de los problemas de la conducta humana (López O. , 2008).

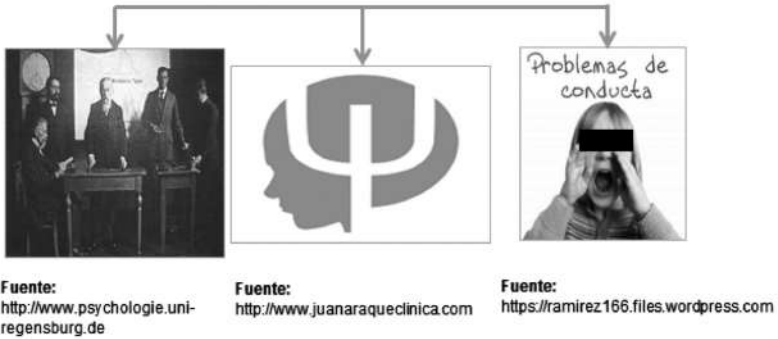


Ilustración 4: Origen del estudio de la Psicología según Wundt y colaboradores.

Lightner Witmer (1867-1956), discípulo de Wilhelm Wundt y cabeza del departamento de Psicología de la Universidad de Pensilvania, utilizó el término “Psicología Clínica” por primera vez en 1907 para describir la práctica que había realizado durante diez años en una clínica para niños establecida en 1896 en la Universidad de Pensilvania. También fundó la primera revista de Psicología Clínica, “Psychological Clinic” (López O. , 2008).

El llamado de Witmer para el involucramiento de los psicólogos dentro del aspecto clínico fue de lenta aceptación. Mientras Witmer se enfocó en niñas y niños con retrasos intelectuales y déficits, otras clínicas surgieron con un enfoque en malestares emocionales, y la Psicología se estaba desarrollando en hospitales mentales, por cuanto, psicólogos clínicos asumían puestos reconocidos hasta ese momento para psiquiatras. (López O. , 2008).

En 1908 establece una escuela residencial privada cerca de Wallingford-Pensilvania en la cual buscaba tener el control del medio ambiente de sus pacientes con el fin de obtener un cambio en la conducta de los niños (López O. , 2008).

Desarrollo de la Psicología Clínica

Concepto de Psicología Clínica.

La Psicología Clínica y de la Salud es la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

Las áreas de habilidad centrales para el campo de la Psicología Clínica incluyen: la evaluación y el diagnóstico, la intervención o tratamiento, la consulta, la investigación y la aplicación de principios éticos y profesionales. A los psicólogos clínicos se les distingue por su experiencia en las áreas de la personalidad, la Psicopatología y por la integración que hacen de ciencia, teoría y práctica (Trull & Phares, 2003).

Diferencia entre el trabajo del Psicólogo y del Psiquiatra.

El psiquiatra está capacitado para diagnosticar si los que aparentan ser “problemas psiquiátricos” son en realidad la manifestación de un padecimiento médico psiquiátrico subyacente o no. Aunque los psiquiatras están capacitados en psicoterapia, también se les capacita para revisar historias médicas, examinar pacientes, analizar informes de laboratorio, llevar historiales médicos detallados y prescribir medicamentos, así como en la química y la biología de la forma en que operan e interactúan los medicamentos (American Psychological Association Task Force on Health Psychology, 1976).

Tabla 1: Diferencias entre Psicología y Psiquiatría.

	PSICOLOGO	PSIQUIATRIA
Objetivo	Estudia propiamente la carrera de Psicología y posteriormente se especializa en clínica.	Estudia durante su formación Medicina y posteriormente se especializa en la rama de Psiquiatría.
Rama de estudio	Es una ciencia social.	Es una ciencia natural.
Fundamento	Se centra en lo emocional y en el funcionamiento mental.	Centrado en evaluar neurológicamente la fisiología y la química de los problemas psicológicos.

Funciones básicas	No puede recetar medicamentos.	Receta medicamentos.
	Propone y entrena al paciente en técnicas y habilidades que ayuden a mejorar de manera duradera su malestar, o que ayuden a conseguir los objetivos personales propuestos en consulta.	Encaminando principalmente su labor hacia el área médica y farmacológica del trastorno.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Las dos profesiones se relacionan y coordinan problemáticas globales de los pacientes como en: la depresión mayor, trastorno bipolar y el trastorno borderline, aunque no siempre son necesarias dichas colaboraciones. En de las dos profesiones existen subespecialidades como en el tratamiento de: niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad, incluso sexología e intervención comunitaria.



Ilustración 5: Caricatura sobre las funciones del psicólogo y el psiquiatra. <http://psicologiadospsicologos.blogspot.com>



Ilustración 6: Principales fármacos rectados en Psiquiatría. <http://www.amcmh.org>

Un nuevo campo: La Psicología de la Salud

Es una de las ramas importantes de la salud mental, en la cual se integra conocimientos, conceptos y fundamentos con el entorno ambiental, cultural y social del paciente abarcando un campo más amplio de la Medicina Comportamental, priorizando de esta manera factores como: el estilo de vida, la estabilidad tanto socioeconómica como psicológica en el proceso salud-enfermedad antes poco considerados (American Psychological Association Task Force on Health Psychology, 1976). De este modo los objetivos prioritarios para una correcta aplicación de esta rama, recomendados por la Asociación Americana de Psicología (A.P.A.), deben ser aplicados para una visión holística de los problemas y padecimientos que presenta el paciente (American Psychological Association Task Force on Health Psychology, 1976).

Tabla 2: Objetivos para la aplicación de la Terapia Psicológica.

- 1.- Comprender y evaluar la interacción existente entre el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales.
- 2.-Entender cómo las teorías, los principios y los métodos de investigación psicológica pueden aplicarse para potenciar los enfoques biomédicos en la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad.
- 3.-Comprender la naturaleza de la respuesta al estrés y su importancia en la etiología y el proceso de adquisición de un gran número de problemas de salud.
- 4.-Entender cómo los métodos y técnicas conductuales y cognitivas pueden ayudar a las personas a afrontar y controlar el estrés.
- 5.-Desarrollar las habilidades necesarias para diseñar y aplicar programas cuyo objetivo sea el de crear o incrementar hábitos y estilos de vida personales de salud.

6.- Comprender las dificultades que experimentan los pacientes al decidir buscar tratamiento para sus malestares y problemas.

7.- Ser consciente del estado y de las condiciones que experimentan los pacientes en el ámbito hospitalario, así como de los factores que afectan la adherencia a los tratamientos médicos y las fuentes de problemas en lo que a las relaciones médico- paciente se refiere.

8.- Mejorar la adherencia al tratamiento involucrando los abordajes psicológicos y médicos.

9.- Ser consciente del impacto que las enfermedades incapacitantes y terminales producen en los pacientes y sus familias.

10.- Descubrir y entender cómo las técnicas pueden aplicarse para ayudar a los pacientes a afrontar las enfermedades crónicas.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Funciones del/la psicólogo/a clínico/a

Las funciones son variadas, no obstante, tal variedad se puede agrupar en las siguientes actividades, que a su vez requieren determinadas especificaciones (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

1. Evaluación.

Consiste en la reunión de información relativa a los repertorios conductuales, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional de las personas. La evaluación implica frecuentemente a más de una persona pudiendo tomar, a veces, como objetivo central dos o más personas como por ejemplo: una pareja, una familia u otros grupos o colectivos (Colegio de Psicólogos de España, 2016).



Ilustración 7: Evaluación utilizando el Test de Rorschach. <http://3.bp.blogspot.com>

1.1 Utilidades.

Esta información puede ser empleada para: (Colegio de Psicólogos de España, 2016)

- Diagnóstico de problemas psicológicos.
- Elección de técnicas de intervención y tratamiento.
- Orientación vocacional.
- Selección de candidatos a un puesto de trabajo.
- Emisión de un informe pericial.
- Elaboración de un perfil psicológico y la obtención de datos complementarios a una evaluación previa.
- Selección de participantes potenciales en un proyecto de investigación psicológica.
- El establecimiento de una línea base de conducta con la que comparar cambios post-tratamiento y otros numerosos propósitos.

2. Diagnóstico.

Consiste en la identificación y rotulación del problema comportamental, cognitivo, emocional o social de la persona, grupo o comunidad de que se trate, como resultado del proceso de evaluación psicológica. Es entonces donde, el psicólogo clínico y de la salud tendría que tomar las decisiones más importantes: (Colegio de Psicólogos de España, 2016)

- Decidir si se trata de un problema que cae dentro de su competencia o no.
- Decidir sobre el grado de severidad o gravedad de las primeras informaciones que se ofrecen del problema.
- Diagnóstico, si procede.
- Especificación del problema en términos operativos.
- Indicación del tratamiento.
- Seguimiento.

3. Tratamiento.

El tratamiento supone intervenciones clínicas sobre las personas con el objeto de entender, aliviar y resolver trastornos psicológicos: emocionales, problemas de conducta, preocupaciones personales y otros (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

Se entiende que todo tratamiento o intervención supone algún tipo de relación interpersonal y situación social. Estas formas de ayuda pueden denominarse: Psicoterapia, Terapia o Modificación de Conducta, Terapia Cognitiva (o Cognitivo-Conductual), Terapia Psicoanalítica, Terapia Sistémica, Terapia Existencial (Fenomenológica o Humanística), Consejo o Asesoramiento Psicológico que pueden reconocerse con otros nombres dependiendo de la orientación y preferencia del clínico (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

La prestación del tratamiento puede ser en aplicación individual, en pareja, o en grupo y ser llevado por uno o más psicólogos constituidos en equipo (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

3.1. Duración.

La duración del tratamiento suele ser por lo general entre cinco y cuarenta sesiones (comúnmente a razón de una o dos por semana), pero también pueden ser tan cortas como una sesión y tan largas que pueden llevar varios años. La duración más frecuente de una sesión está entre 30 minutos y una hora, pero también puede variar según las circunstancias y la naturaleza de la terapia (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

3.2. Formato de las sesiones.

Pueden ir desde una relación altamente colaboradora hasta interacciones menos estructuradas, así como consistir en construcciones sistemáticas de nuevas conductas, en la promoción de manifestaciones emocionales y en toda una variedad de maneras, incluyendo las aplicaciones fuera de la Clínica en contextos de la vida cotidiana (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

Los objetivos del tratamiento pueden concretarse en la solución de un problema específico, proponerse la reconstrucción de la personalidad o algún propósito entre estos dos extremos. Igualmente, además del interés en el entendimiento y el alivio de la solución de un trastorno dado, la actuación del psicólogo clínico puede incluir la prevención de problemas mediante la intervención en instituciones, contextos y ambientes, así como la intervención centrada en personas con riesgos o en toda una comunidad (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

En algunos casos, la actividad del psicólogo clínico ha de ser entendida como intervención más que un tratamiento en el sentido estricto, por ejemplo: ejecución de una campaña de sensibilización de una comunidad para aumentar su participación en programas de prevención (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

4. Intervención.



Ilustración 8: Modelo de intervención a los pacientes.
<http://image.slidesharecdn.com>

La intervención puede consistir igualmente en organizar una sistematización para el estudio y conducción de los factores individuales, ambientales y relacionales, que puedan favorecer la calidad del proceso de adaptación a la enfermedad. Esta función implica objetivos como: (Colegio de Psicólogos de España, 2016)

1. Identificar y evaluar factores psicosociales que incidan en la calidad de la atención recibida por el paciente y el bienestar de los pacientes durante la enfermedad.
2. Identificar los problemas psicosociales causados por la enfermedad (diagnóstico, curso, tratamiento y recuperación).

3. Diseñar y ejecutar programas de tratamiento de las disfunciones psicosociales que acompañan el proceso de enfermar o a la hospitalización y tratamiento correspondiente.

Entre las funciones de la intervención también se incluyen el diseño y la realización de programas de ajuste a la enfermedad crónica, programas de preparación para la hospitalización, programas de entrenamiento para afrontar el proceso de hospitalización y de buena adaptación, que a su vez pueden ser de carácter general o referidos específicamente a determinados acontecimientos diagnósticos o de tratamiento, especialmente estresantes por ejemplo: programas de preparación para la cirugía o programas para procedimientos diagnósticos invasivos como biopsias, endoscopia, arteriografía, entre otros (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

5. Asesoría o Counseling.

Es un proceso interactivo basado en estrategias comunicativas que ayuda a reflexionar a la persona de forma que pueda llegar a tomar las decisiones que considere adecuadas para sí misma de acuerdo con sus valores e intereses y teniendo en cuenta su estado emocional (Barreto-Martín & Soler-Sáiz, 2004).

Permite potenciar los propios recursos de los pacientes, promover su auto-conocimiento, manejar sus emociones y así facilitar que puedan vivir de un modo más pleno y gratificante, siendo conscientes y comprendiendo su padecimiento; por tanto cambiando del paradigma paternalista a un modelo deliberativo y participativo; es decir, no consiste en dirigir, ordenar, moralizar ni juzgar la actitud del paciente, sino en facilitarle todos los elementos necesarios para que pueda corresponsabilizarse, con la ayuda de un profesional, en decisiones que atañan a su salud (Bimbela , 2001).

Se diferencia de la Psicoterapia que es un tipo de ayuda en el cual un profesional entrenado (exclusivamente psiquiatras y psicólogos con formación), utilizando determinados enfoques teóricos y técnicas, trata de inducir cambios importantes en la personalidad y la conducta (U.P.L.A.: Universidad Peruana Los Andes, 2008).

Tabla 3: Diferencias entre el Counseling y la Psicoterapia.

COUNSELING	PSICOTERAPIA
Es preventivo y superficial.	Es curativa, es más profunda y dura mayor tiempo.
Requiere de menor especialización para su aplicación.	Requiere de una formación más especializada.
Dirigido a personas sanas que atraviesan por dificultades situacionales que implican el escoger o el ejecutar y que requieren apoyo emocional.	Se dirige a problemas que entrañan fallas esenciales de la personalidad y de la salud mental.
Surge para subsanar ciertas carencias de apoyo que toda persona necesita en momentos claves de la vida.	Buscan controlar y limitar los problemas que se manifiestan a través de signos y síntomas estructurales.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

El Counseling a su vez puede ser dividido en:

Orientación: Está dirigida a personas que requieren ayuda para aprender a tomar decisiones y darle una estructura más clara a su vida. Se centra en facilitar el proceso de elección del paciente y le ayuda a elegir con éxito en aspectos vitales (U.P.L.A.: Universidad Peruana Los Andes, 2008).

En la vida cotidiana se dan momentos en los que debemos tomar decisiones trascendentales para la existencia, y por ello mismo y/o porque las condiciones que nos rodean no son favorables, se nos hace difícil elegir. El profesional se convierte en un facilitador de la búsqueda y la obtención de la información necesaria (opciones) para la elección; fomentando el autoconocimiento del cliente para que estas decisiones vitales se den sobre bases sólidas. La Orientación Vocacional o Laboral son las más utilizadas (U.P.L.A.: Universidad Peruana Los Andes, 2008).

En la orientación las preguntas que el/la paciente desea que se le ayude a contestar son:

- ¿Qué hago? ¿Qué escojo? ¿Qué es lo más conveniente para mí?

Consejo: Aconsejar es ayudar a llevar a cabo las elecciones ya tomadas; ayudar a instrumentalizarlas en la vida real y eficazmente. Puede que una persona esté en condiciones de elegir, pero que encuentre dificultades para ejecutar su elección. Siente que le falta saber de qué manera se puede implementar las decisiones de su vida; tal vez tiene temor a fallar o a no tener apoyo, entre otras ideas. Los problemas de consejería son adaptativos frente a lo externo por lo que requieren de información y entrenamiento la cual es proporcionada por el consejero (U.P.L.A.: Universidad Peruana Los Andes, 2008).

En el Consejo la interrogante a resolver es:

- ¿Cómo lo hago? ¿Cómo lo llevo a cabo?

Un ejemplo sería: ¿Cómo hago para estudiar con éxito la carrera que ya elegí?

Como se ve, el Consejo es el segundo momento y la consecuencia lógica de la Orientación; aunque no siempre van de la mano. Esto depende de las condiciones y características de la persona; de si su problema radica en la falta de seguridad para elegir, en la falta de pericia para implementar sus elecciones o en ambas (U.P.L.A.: Universidad Peruana Los Andes, 2008).

6. Enlace.

Se refiere a aquellos aspectos relacionados con la colaboración entre el terapeuta y el paciente para definir objetivos y metas que ayudan al diagnóstico y tratamiento del trastorno pero que se alcanza progresivamente en varias sesiones formando una “dependencia” del paciente por ir a la consulta, acudiendo con más predisposición en busca de la solución de los problemas (Colegio de Psicólogos de España, 2016). Se le puede comparar como una oración de complejo significado (padecimiento), que para conocerla y entenderla (solución) en cada sesión se desvela una parte esencial (enlace) que le da más sentido y comprensión a la oración (Escudero, 2009).

7. Prevención y Promoción de la Salud.

Este apartado recoge fundamentalmente el trabajo de intervención comunitaria de los psicólogos de la salud. Sus funciones preventivas y promotoras de salud se centrarán en: (Colegio de Psicólogos de España, 2016)

- Capacitar a los mediadores de las redes socio-sanitarias de la comunidad diana para desempeñar funciones de promoción de la salud y de prevención.
- Analizar la problemática de las personas con prácticas de riesgo, elaborando estrategias encaminadas a aumentar el contacto con ellas y valorando la adecuación de la oferta real de tratamiento a dicha problemática.
- Incrementar el nivel de conocimientos de las personas en situación de riesgo de la comunidad, sobre la enfermedad o enfermedades correspondientes, o sobre los factores de riesgo.
- Fomentar y promover los hábitos de salud en la población general.
- Promover una mayor accesibilidad a los instrumentos preventivos.
- Dar a conocer diversos recursos humanos y materiales para la prevención y promoción.

8. Investigación.

El psicólogo clínico, tanto por tradición histórica como por formación facultativa, está orientado a la investigación. De hecho, esta actividad es una característica del psicólogo en relación con los demás profesionales de la salud y así, la investigación ha llegado a constituir una contribución reconocida en el contexto clínico y de intervención comunitaria. Las investigaciones del psicólogo clínico y de la salud se llevan sobre todo en los propios contextos aplicados y, a menudo, formando parte de las prestaciones profesionales, pero también se llevan en laboratorios disponiendo ya de mejores condiciones para estudios controlados (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

Las áreas de investigación por parte del psicólogo clínico y de la salud incluyen desde la construcción y validación de tests hasta el estudio del proceso y del resultado de distintos tratamientos psicológicos, oscila entre la determinación del valor pronóstico de determinadas variables hasta la comprobación de la viabilidad de profesionales como terapeutas, partiendo del análisis de contextos infantiles o geriátricos hasta la evaluación o experimentación neuro-psicológica o psico-física, existiendo una variedad extensa de áreas de investigación (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

Procedimientos, Técnicas e Instrumentos

Todas las técnicas, procedimientos e instrumentos que se incluyen en los apartados siguientes se consideran básicamente específicas del psicólogo clínico y de la salud, tanto por su origen como por la adecuación de la formación de este especialista a su correcta utilización. Por dicha razón, debe ser un psicólogo clínico quien indique, diseñe o supervise dichas técnicas y procedimientos (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

1. Etapas de Intervención.

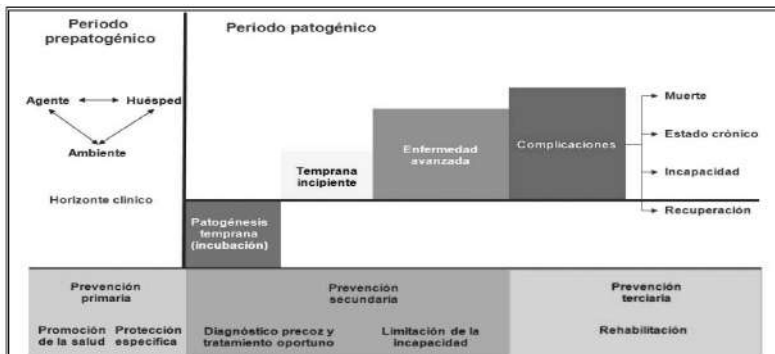


Ilustración 9: Historia natural de la enfermedad. <http://images.slideplayer.es>

Los procedimientos, las técnicas y los instrumentos que utiliza el psicólogo clínico tienen un primer encuadre clasificador que viene determinado por el momento de la intervención: (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

1) *Prevención primaria.*

Está relacionada con la promoción de la salud y la protección específica a ciertos grupos poblacionales. Su objetivo es modificar anticipadamente las condiciones sociales y ambientales además de las conductas de las personas que pueden afectar negativamente a su salud tanto a corto, mediano o largo plazo y promover conductas favorecedoras de la misma. De esta forma se pretende evitar la aparición de problemas. La intervención en este primer momento se suele llevar a cabo a nivel comunitario, aunque también se dirige a veces a colectivos especiales o grupos específicos de alto riesgo (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

Los procedimientos conductuales para el control de la diabetes pueden utilizarse como ejemplo. Los programas de educación diabeto-lógica no deben estar dirigidos solamente a los individuos afectados, sino también a sus familiares y cuidadores. Los objetivos de este programa se basan en el entrenamiento de estrategias tanto de evitar la enfermedad, en el caso de hijos y nietos de los enfermos, como del desarrollo de conductas favorables a la adherencia a los programas de tratamiento de los familiares enfermos (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

2) *Prevención secundaria.*

Relacionada con el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la limitación del daño. Su objetivo es localizar, seguir y tratar lo antes posible los trastornos cuya aparición no ha podido impedirse por medio de la prevención primaria. Se trata de identificar los trastornos en los momentos iniciales de su aparición o incluso antes de ésta, cuando hay una previsión de que va a producirse con inminencia. Esta detección precoz suele facilitar una intervención más temprana y con frecuencia con mejores expectativas de éxito evitando el agravamiento de la dolencia. Se hace en los centros ambulatorios y/o centros de especialidades (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

Un ejemplo se produce dentro de los programas educación diabetológica, en donde la prevención secundaria se basa en el entrenamiento de autorregulación o automanejo, realizándose sesiones semanales de una hora de duración durante

seis semanas. En estas reuniones se utilizan lecturas y discusiones de material informativo, ejercicios de modelado y juegos de roles. Tras el entrenamiento se pide a los pacientes diabéticos que elaboren su propio programa de autorregulación para su régimen diabético obteniendo una adecuada adhesión al tratamiento y un eficiente seguimiento (Vásquez & Méndez, 1999).

Dentro de la prevención secundaria se encuentra el Tratamiento (descrita anteriormente) que se refiere a la intervención sobre trastornos ya aparecidos y consolidados en el diagnóstico (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

3) *Prevención terciaria.*

Relacionada con la rehabilitación del padecimiento. Su objetivo es actuar sobre los trastornos que ya han sido objeto de tratamiento, prevenir recaídas y evitar posibles complicaciones posteriores. En el caso de los trastornos crónicos también puede señalarse como propósito el reducir o disminuir los efectos negativos de éstos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida. La prevención terciaria, tal y como se ha definido aquí, asume en gran medida el concepto clásico de rehabilitación. (Colegio de psicólogos de España, 2010). En general se la hace en los hospitales pero también puede realizarse en los centros de especialidades para el seguimiento de pacientes en tratamiento clínico, quirúrgico, quimioterápico y radioterápico (Yamamoto & Cunha, 1998.).

La preparación de los pacientes para readaptarlos a la nueva situación después del diagnóstico de cáncer, SIDA u otros padecimientos crónicos es un ejemplo de este tipo de prevención. El objetivo de estas actuaciones es ayudar a que estos pacientes desarrollen una nueva expectativa de vida con otros valores que les de soporte para afrontar la nueva realidad y así facilitar el proceso de rehabilitación (Yamamoto & Cunha, 1998.).

4) *Prevención cuaternaria.*

De manera general se define como la intervención que evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario.

La idea principal es evitar el sobrediagnóstico y el sobretratamiento en los pacientes con el objetivo de disminuir la incidencia de iatrogenia (Kuehlein, Sghedoni, Visentin, Gervas, & Jamoule, 2010).

En salud mental, incluye proteger a nuestros pacientes de intervenciones psicoterapéuticas excesivas, inadecuadas o innecesarias en pacientes diagnosticados. Ésto es especialmente importante en los trastornos mentales graves, donde los ingresos innecesarios y la sobreprotección del sistema psiquiátrico pueden producir una estigmatización que marque y dificulte la vida del paciente en lo sucesivo, pero también es crucial evitar el sobrediagnóstico y sobretratamiento en personas que consultan por sufrimientos vinculados a la vida cotidiana y que no constituyen trastornos mentales ni precisan actuaciones preventivas o curativas (Ortiz & Mata Ruiz, 2004)

2. Niveles de Intervención.

La intervención psicológica, en el campo clínico, ha sido tradicionalmente vinculada con la Psicoterapia Individual. Sin negar que éste es el modelo de mayor implantación, no cabe duda de que existen otros niveles, que gozan de gran tradición y aceptación entre los clínicos. Una clasificación de los distintos niveles es el siguiente: (Colegio de Psicólogos de España, 2016)

1. Individual.
2. Grupal.
3. Familiar.
4. Comunitario.
5. Institucional.

3. Técnicas de Evaluación y Diagnóstico.

Los procedimientos y técnicas de intervención psicológicas están íntimamente asociados a los instrumentos, técnicas y procedimientos de evaluación, su adecuada utilización para fines clínicos debe apoyarse en los especialistas en Psicología Clínica y Salud. A continuación se ofrece

un listado de dichas técnicas, recogiendo las más importantes: (Colegio de Psicólogos de España, 2016)

1. Entrevistas (desde las entrevistas libres a las entrevistas completamente estructuradas pasando por entrevistas con distintos grados de estructuración).
2. Observación conductual.
3. Técnicas y procedimientos de auto-observación y auto-registro.
4. Tests y encuestas.
Auto-informes: Escalas, inventarios y cuestionarios.
5. Registros psico-fisiológicos.
Juego de roles y otros procedimientos de apoyo a la observación de las conductas.



Ilustración 10: Lámina utilizada para el Test de Apercepción Temática. <https://i.ytimg.com>

4. Apoyo en informes de otros profesionales.

Con el fin de obtener información adicional para la elaboración de conclusiones diagnósticas o de evaluación, los psicólogos clínicos pueden recabar la opinión de otros profesionales sanitarios y no sanitarios. Los informes más corrientemente utilizados son: (Colegio de Psicólogos de

España, 2016)

- Informes neurológicos.
- Informes de trabajadores sociales.
- Informes de pruebas

bioquímicas.

- Informes pedagógicos.
- Informes médicos en general.
- Informes sociológicos.

5. Técnicas y procedimientos de intervención.

Los psicólogos clínicos y de la salud utilizan un gran número de técnicas y procedimientos de intervención, que han resultado de los conocimientos adquiridos en la práctica clínica y de la Psicología. Las principales técnicas y procedimientos son: (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

1) *Técnicas de Terapia o de Modificación de Conducta.*

La modificación y terapia de conducta tiene como objetivo incentivar el cambio por medio de técnicas de intervención psicológicas que mejoren el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio, optimicen su ambiente, y adopten actitudes, pensamientos, ideas, valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse. Entre estas se encuentran: (Colegio de Psicólogos de España, 2016)

- Técnicas de Exposición (Desensibilización Sistemática, Inundación, Implosión, Exposición guiada y Auto-exposición).
- Técnicas basadas en el Condicionamiento Operante (Reforzamiento positivo y negativo, Control estímular, Extinción operante, Tiempo fuera de reforzamiento, etc) y Técnicas aversivas (Castigo, Procedimientos de escape y evitación y Condicionamiento clásico con estímulos aversivos).
- Técnicas de Condicionamiento Encubierto (Sensibilización Encubierta, Modelado Encubierto y otras).
- Técnicas de Autocontrol.

- Técnicas de Adquisición de Habilidades (Juego de Roles, Modelado, Ensayo de conducta)
- Técnicas de Terapia Cognitivo-Conductual y de Relajación.
- Técnicas Cognitivas (Terapia Racional Emotiva, Terapia Cognitiva de Beck, Reestructuración Cognitiva y otras).
- Técnicas de Afrontamiento (Inoculación de Estrés, Solución de Problemas y otras).

2) ***Técnicas Psicoanalíticas.***

Basadas en el Psicoanálisis, estudian, investigan y describen la conducta humana para alcanzar los siguientes objetivos: (Morris M. , 2001.)

- Explorar los procesos mentales inconscientes.
- Tratar las enfermedades psíquicas.
- Desarrollar un cuerpo de teorías derivadas de la aplicación de los puntos 1 y 2.

Las principales técnicas son: la Interpretación, la Aclaración y la Confrontación y se completan con otras intervenciones racionales, incluyendo además el adecuado manejo de fenómenos del proceso terapéutico como la Alianza de Trabajo y la Transferencia y Contratransferencia. Estas se aplican entre otras, las siguientes modalidades principales: (Colegio de Psicólogos de España, 2016)

- Tratamiento Psicoanalítico Convencional.
- Psicoterapia Psicoanalítica de Expresión (media y larga duración).
- Psicoterapia Psicoanalítica Breve y/o Focal.
- Psicoterapia Dinámica.
- Técnicas de Psicoterapias centradas en la persona y experienciales
- Técnicas de Psicoterapia Experiencial.
- Técnicas de Terapia Bioenergética.
- Técnicas de Psicoterapias Fenomenológicas y Existenciales.

6. Instrumentos.

La actividad profesional de los psicólogos clínicos y de la salud está asociada a la utilización de ciertos instrumentos, cuyo uso y correcta aplicación e interpretación de resultados supone un nivel de entrenamiento específico. Los conocimientos básicos de la Psicología se consideran imprescindibles para el uso adecuado de dichas herramientas. A continuación se detallan los instrumentos materiales que con más frecuencia se utilizan en la práctica profesional de los psicólogos clínicos y de la salud. (Colegio de Psicólogos de España, 2016).

- ❖ Tests.
- ❖ Escalas.
- ❖ Cuestionarios.
- ❖ Inventarios.
- ❖ Encuestas.
- ❖ Guías y protocolos de entrevistas.
- ❖ Instrumentos de auto-registro.

Lugares de Intervención

En lo que se refiere a los lugares específicos de intervención, hay distintos dispositivos en los que el psicólogo clínico y de la salud desarrolla (o podría desarrollar) sus funciones adecuándolas a la especificidad derivada de los objetivos de éstos. Interviene tanto en centros de salud, de rehabilitación, instituciones educativas, unidades de servicio laboral, etc. (Colegio de Psicólogos de España, 2016) (Federación Ecuatoriana de Psicólogos, 2016)

Evaluación

- 1.- ¿En qué consiste el diagnóstico en Psicología Clínica?
- 2.- ¿Cuántas sesiones dura de manera estimativa: El Psicoanálisis ortodoxo freudiano, la Terapia Cognitiva-Conductual y la Terapia Sistémica Familiar?
- 3.- ¿Cuáles son las etapas de intervención e indique la característica principal de cada una?
- 4.- Realizar una revisión bibliográfica sobre tres Técnicas de Adquisición de Habilidades utilizados en la Modificación y Terapia de la Conducta.
- 5.- Desarrollar una propuesta para realizar un enlace con un paciente depresivo.
- 6.- Describir cinco tests aplicados en la Psicología Clínica.
- 7.- ¿Qué es el refuerzo positivo y negativo de la conducta dentro del condicionamiento operante?
- 8.- Realizar una revisión bibliográfica del Test de Apercepción Temática.
- 9.- Desarrollar una breve historia sobre cómo se formó la A.A.A.P. (American Association for Applied Psychology).
- 10.- ¿Cuáles son los lugares de intervención para el psicólogo clínico y de la salud?

Bibliografía:

American Psychological Association Task Force on Health Psychology. (1976). *Contributions of Psychology to health research*. American Psychologist.

Barreto-Martín, M. P., & Soler-Sáiz, M. C. (2004). *psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: el duelo*. En Bayés, R. *Monografías Humanitas Dolor y Sufrimiento en la Práctica Clínica*. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas.

Bimbela, J. L. (2001). *El Counseling: una tecnología para el bienestar del profesional*. . Navarra: ANALES Sis San Navarra.

Colegio de Psicólogos de España. (28 de Mayo de 2016). *Psicología clínica y de la salud*. Obtenido de <http://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>.

Escudero, V. (2009). *La creacion de la alianza terapeutica en la Terapia Familiar. apuntes de psicologia.*

Federación Ecuatoriana de Psicólogos. (28 de Mayo de 2016). *Edufuturo*. Obtenido de <http://www.edufuturo.com/educacion.php?c=3194>.

Kuehlein, T., Sghedoni, D., Visentin, G., Gérvas, J., & Jamoule, M. (2010). *Quaternary prevention: a task of the general practitioner*. PrimaryCare.

López, O. (2008). *Historia de la psicologia clinica como profesión*. PSICOM.

Morris, M. (2001.). *Psicología*. Mexico D.F.: Pearson Education.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción Integral Sobre Salud Mental 2013-2020*. . Suiza.

Ortiz, L., & Mata Ruiz, I. (2004). *Sobre la demanda en tiempos de mercado*. Atopos.

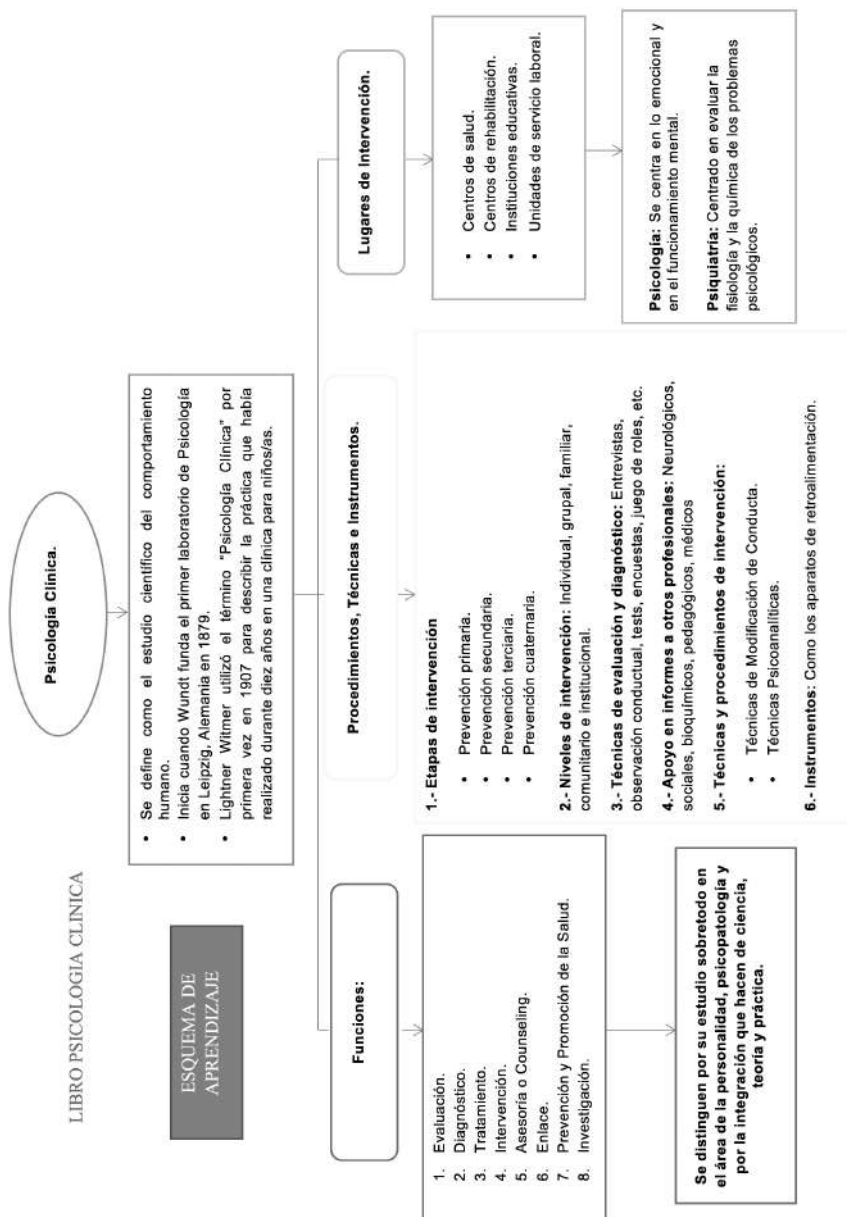
Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo - Senplades. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: Senplades.

Trull, T., & Phares, J. (2003). *Psicologia clinica conceptos, metodos y aspectos practicos de la profesion*. Mexico D.F.: International Thomson.

U.P.L.A.: Universidad Peruana Los Andes. (2008). *CONSEJO Y ORIENTACION PSICOLOGICA*. Obtenido de <http://distancia.upla.edu.pe/libros/psicologia/08/CONSEJO%20Y%20ORIENTACION%20PSICOLOGICA.pdf>.

Vásquez, M. B., & Méndez, F. J. (1999). *Procedimientos conductuales para el control de la diabetes. Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.

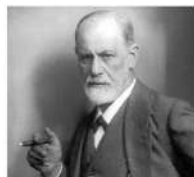
Yamamoto, O. H., & Cunha, I. M. (1998.). *O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar. Psicologia, Reflexão e Crítica, v. 11, n. 2*. Obtenido de <<http://by108fd.bay108.hotmail.msn.com/cgi-bin/getmsg=B7D2D7D5-D7F1-4C>>.



Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.



Ivan Pavlov



Sigmund Freud



John B. Watson



Émile Durkheim



Burrhus Skinner



Wilhelm Wundt



Jean Piaget

MOMENTO #3

ESCUELAS PSICOLOGICAS

La Psicología ha evolucionado como ciencia basándose en grandes cuerpos teóricos, de los cuáles emergen las denominadas Escuelas Psicológicas, entre las cuales tenemos:

- | | | |
|-------------------|---|-------------------------|
| • Estructuralismo | } | Escuelas fundadoras |
| • Funcionalismo | | |
| • Cognitivismo | } | Escuelas contemporáneas |
| • Conductismo | | |
| • Psicoanálisis | | |
| • Gestalt | | |
| • Humanismo | | |

(Universidad Nacional Abierta y a Distancia, n.d.)

Estructuralismo

Wilhelm Wundt (1832 – 1920), fue un fisiólogo y filósofo de la Universidad de Leipzig de Alemania, fundó el primer laboratorio de Psicología para estudiar las leyes naturales de la mente humana mediante la introspección que sigue vigente a pesar de sus limitaciones, ya que forma parte de los temas en los que se necesitan que las personas describan sus experiencias privadas. Edward Bradford Titchener (discípulo de Wundt) llevó los conocimientos aprendidos al continente americano, convirtiéndose en el líder de la Psicología estadounidense. (Morris, 1997)

Se denominó Estructuralismo por estudiar la estructura de la conciencia.

Titchener (Inglaterra 1867 - 1927) reveló que el estructuralismo y la anatomía están relacionadas y que la disección permite conocer cuáles son las estructuras del cuerpo. Su objeto de estudio fue la mente adulta,

aunque no consideraba las diferencias entre las personas. El objetivo de la Psicología es identificar los elementos y demostrar cómo se combinan. (Morris, 1997)

Dividió a la experiencia en tres elementos:

Sensaciones físicas: Se incluye la visión y sonidos. (Morris, 1997)

Imágenes: Recuerdos o sueños. (Morris, 1997)

Afectos o sentimientos: Elementos que componen las emociones y pueden ser agradables o desagradables. (Morris, 1997)

Funcionalismo

William James (1842 – 1910), filósofo estadounidense, determinó que existe una relación entre la filosofía y la fisiología. Estudió el Estructuralismo y decidió que esta teoría estaba errada debido a que los elementos de la experiencia de Wundt no existían y que la conciencia es un flujo continuo. (Morris, 1997)

James se centró en el estudio del hábito y la costumbre, propuso que cuando realizamos una tarea varias veces el sistema nervioso se “acomoda” para que cada vez que la realicemos sea más fácil. (Morris, 1997)

La teoría funcionalista no está interesada solamente en el aprendizaje, sensaciones y percepciones, sino también en cómo un organismo emplea sus habilidades para funcionar en su ambiente. (Morris, 1997)

Insistió en que la psicología debe centrarse en las experiencias cotidianas de la vida real. (Morris, 1997)

Cognitivismo

Estudia la manera en cómo la mente piensa, interpreta, procesa y almacena la información, es decir el funcionamiento de la mente.

Las escuelas más representativas son: Escuela soviética y Escuela de Ginebra.

Escuela Soviética.- Su representante es Lev Semionovich Vygotsky (Rusia 1896 – 1934). Considera que la conciencia no determina el comportamiento y la manera de ser de las personas, sino que el comportamiento social es el que conforma la conciencia. Pensó que la conciencia humana es la cumbre de la evolución y que desde el nacimiento de un individuo la sociedad determina el desarrollo de esa conciencia, no es el desarrollo lo que posibilitaba el aprendizaje, sino el aprendizaje era indispensable para el desarrollo.

Escuela de Ginebra.- Jean Piaget (Suiza, 1896 - 1980) decía que la mejor forma de estudiar el conocimiento es analizando su desarrollo. Sus aportes sobre el conocimiento infantil produjeron gran importancia a la acción en el desarrollo de la lógica.

Según Piaget el lenguaje no era fundamental para que se produjera un pensamiento lógico racional; él manifestaba que el desarrollo consiste en un proceso adaptativo en el que el niño sintoniza su comportamiento con el funcionalismo del mundo y que para lograr un equilibrio usaba estos dos mecanismos:

- Asimilación: el niño absorbe la realidad exterior adaptándola a las estructuras del cuerpo.
- Acomodación: el propio organismo se adaptaba a las demandas externas.

Conductismo

Es el estudio del comportamiento manifiesto, es decir del estímulo-respuesta. Los exponentes más importantes son Pavlov, Watson y Skinner. Propusieron que el ser humano está determinado por el factor del medio que le rodea, y esto produce estímulos que le condicionan a determinados actos. (Morris, 1997)

John B. Watson (Estados Unidos, 1878 – 1958) adoptó la definición de condicionamiento de Pavlov, sosteniendo que una respuesta condicionada es una reacción aprendida ante un estímulo particular. Su frase más famosa

es: “Dadme una docena de niños sanos, bien formados, para que los eduque, y yo me comprometo a elegir uno de ellos al azar y adiestrarlo para que se convierta en un especialista de cualquier tipo *que yo pueda escoger -médico, abogado, artista, hombre de negocios e incluso mendigo o ladrón- prescindiendo de su talento, inclinaciones, tendencias, aptitudes, vocaciones y raza de sus antepasados*” (Sánchez, 2009)

B.F. Skinner (Estados Unidos, 1904 – 1990), creador de la caja de Skinner, en la que presentaba estímulos a animales de laboratorio y registraba las respuestas que éstos generaban. Pensaba que el reforzamiento positivo alienta el comportamiento deseable. Creía que recompensas mal dirigidas conducían a acciones destructivas.



Ilustración 11. <https://www.google.com>

Psicoanálisis

Sigmund Freud (1856 – 1930) fue un neurólogo austriaco, enamorado de la investigación se vio forzado a desarrollar la práctica médica para cubrir las necesidades económicas de su familia. Durante su experiencia profesional observó que muchos de sus pacientes debían sus dolencias más a cuestiones psicológicas que fisiológicas. Freud creía que la conducta se debe principalmente a motivos ocultos y deseos inconscientes. Creó el Psicoanálisis, el cual tiene el propósito de descubrir los deseos y motivaciones inconscientes que afectan a la conducta. Tiene dos puntos de vista: (Morris, 1997)

- ✓ Es un camino para examinar los procesos mentales inconscientes.
- ✓ Técnica para atender las enfermedades psíquicas.

El Psicoanálisis está diseñado para que los sentimientos ocultos sean traídos al conocimiento consciente y así la persona pueda enfrentarlos. (Morris, 1997)

Gestalt

Esta escuela surgió para contradecir al estructuralismo y funcionalismo. Creada por Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka en el siglo XX. Los gestaltistas opinan que es imposible estudiar algo tan complejo como la conducta humana por partes, eso significaría romper la unidad de fenómenos estudiados.

La palabra Gestalt procede del alemán y no tiene una traducción específica. Al mismo tiempo significa forma, configuración y estructura. “Es la organización de hechos, percepciones, conducta y fenómenos, y no los elementos individuales de los cuales se componen, lo que los define y les da significado específico y particular.” (Ramos, 1999)

La Psicología de la Gestalt comenzó estudiando los procesos de percepción y luego paso al aprendizaje. Los gestaltistas demostraron que el ser humano percibe las cosas de una manera organizada mediante la percepción de totalidades significativas. Köhler concluyó que el aprendizaje es secundario a la percepción.

Humanismo

Esta escuela surgió a mitad del siglo XX, originándose en Europa y se desarrolló en Estados Unidos en los años cincuenta y sesenta. (Martorell, y otros)

Su principal exponente es Abraham Maslow (Estados Unidos 1908 – 1970), creador de la Pirámide de las Necesidades Humanas, que lleva su nombre. Publicó un libro llamado “La Personalidad Creadora”, en el que habla de tres ciencias aisladas en las que se basa el estudio de la psique humana: (Triglia)

1. Corriente conductista y objetivista. (Triglia)
2. Llamadas por Maslow las “psicologías freudianas”, que dan importancia al papel del subconsciente para explicar el comportamiento humano. (Triglia)
3. Psicología Humanista que se centra en la experiencia no verbal, la unidad de la mente, los estados de conciencia alterados y la prevención. (Triglia)

Esta escuela se fundamenta en dos movimientos filosóficos: la fenomenología y el existencialismo. (Triglia). Incentiva el interés por el amor, autoestima, expresión de sí mismo, creatividad y la espiritualidad, debido a que son tan importantes como el agua y el alimento.

Evaluación

- 1.- ¿Qué es la introspección?
- 2.- ¿Cuáles son los elementos de la experiencia según el Estructuralismo?
- 3.- ¿Cuál es el propósito del Psicoanálisis?
- 4.- Investigue: ¿Por qué William James contradijo al Estructuralismo?
- 5.- Investigue: ¿Qué es la fenomenología y el existencialismo?
- 6.- ¿Qué Escuela considera usted que es la más destacada y por qué?
- 7.- ¿Con qué Escuela se identifica más y por qué?

Bibliografía

Martorell, J. L., & Prieto, J. L. (s.f.). *Torre de Babel* . Obtenido de “INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA” - UNED - CURSO DE ACCESO: <http://www.e-torredebabel.com/Uned-Parla/Asignaturas/IntroduccionPsicologia/ResumenManual-Capitulo9.htm>

Morris, C. (1997). *Psicología*. Mexico: Prentice Hall.

Ramos, M. (1999). *Una Introducción a la Terapia Gestalt*. Valencia: Ed. Instituto de Terapia Gestalt.

Sánchez, E. (6 de Marzo de 2009). *Aula de Filosofía de Eugenio Sánchez Bravo*. Obtenido de John B. Watson, el conductismo radical: <https://auladefilosofia.net/2009/03/06/conductismo-radical-%C2%BFterapia-o-tortura/>

Triglia, A. (s.f.). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología Humanista: historia, teoría y principios básicos: <https://psicologiaymente.net/desarrollo/psicologia-humanista#!>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (s.f.). Obtenido de Los enfoques o escuelas psicológicas: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90016/2013_2/Lecturas_de_referencia_Lecciones/Leccion_de_Reconocimiento_Unidad_1/los_enfoques_o_escuelas_psicologicas.html

ESQUEMA DE APRENDIZAJE

Estructuralismo

- Objeto de estudio: Estructura de la conciencia
- Método utilizado: Introspección
- Exponente: Wilhelm Wundt

Funcionalismo

- Objeto de estudio: Funcionamiento de la conciencia
- Método utilizado: Introspección
- Exponente: William James

Gestalt

- Objeto de estudio: Conciencia
- Método utilizado: Introspección y observación
- Exponentes: Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka

Psicoanálisis

- Objeto de estudio: Inconsciente
- Método utilizado: Clínico
- Exponente: Sigmund Freud

Conductismo

- Objeto de estudio: Conducta observable
- Método utilizado: Experimental
- Exponentes: Watson, Pavlov, Skinner

Cognitivism

- Objeto de estudio: Estructuras y procesos mentales
- Método utilizado: Experimental
- Exponente: Piaget

Humanismo

- Objeto de estudio: Ser humano
- Método utilizado: Psicoterapia
- Exponentes: Maslow y C. Rogers

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.



Ilustración 12: Aportes de la fisiología a la psicología. kubrick.do

MOMENTO # 4

APORTES DE LA FISIOLOGIA A LA PSICOLOGIA

“En la fisiología humana intentamos explicar las características y mecanismos específicos del cuerpo humano que hacen que sea un ser vivo. El hecho de mantenerse vivo es el resultado de sistemas de control complejos, ya que el hambre nos hace buscar alimentos y el miedo nos hace buscar refugio. La sensación de frío nos hacen buscar medios para calentarnos y otras fuerzas nos hacen buscar compañía y reproducirnos. Por tanto, en muchos sentidos el ser humano es como un autómatas y el hecho de que seamos seres que perciben, sienten y aprenden forma parte de esta secuencia automática de la vida; estos atributos especiales nos permiten existir en situaciones muy variables.” (Guyton & Hall, 2011)

Fisiología de la conducta

Hipócrates, médico griego, en el siglo IV a.C., dice que: “El hombre debería saber que del cerebro vienen las alegrías, los placeres, las risas y las bromas, también la tristeza, la aflicción, el abatimiento y las lamentaciones. A través del mismo órgano nos volvemos locos, el miedo y los terrores nos asaltan, así como el desasosiego y la pereza. Todo eso lo sufrimos desde el cerebro” (Suárez M. J., 2014)

Pero Franz Joseph Gall (Alemania, 1758-1828), el cual se dedicó al estudio de la fisiología y anatomía del sistema nervioso (Caliva, 2012). Gall mediante el estudio del cráneo y sus prominencias, sostiene la siguiente teoría: “Las protuberancias del cráneo pueden revelar nuestras cualidades mentales y nuestra personalidad”. (Suárez M. J., 2014)

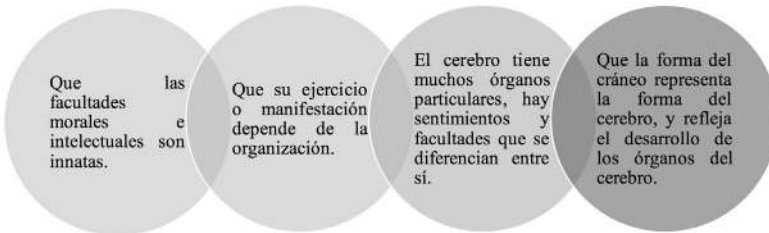
En el año de 1800 Gall con la colaboración de Johann Christoph Spurzheim (ayudante de investigación de Gall) desarrollan la craneoscopia, para lo cual trazan un mapa del cráneo humano con 27 zonas, en cada una de estas zonas se situaba un centro de comportamiento, cada una de estas zonas tendría una capacidad distinta: amatoria, combativa, intelectual,

etc., en el cerebro. Por medio de la craneoscopia desarrollada, señala que el desarrollo de una capacidad mental está relacionado con el lugar del cerebro en el que se encuentra, y, de esta manera, la potencialidad de cada aptitud podría conocerse por el tamaño de la parte de cerebro correspondiente. Johann Christoph Spurzheim cambia el término craneoscopia por frenología (del griego frenos, ‘mente’, y logos, ‘estudio’). (Gallegos, 2009)



Ilustración 13:
Craneoscopia. ztfnews.
wordpress.com

Franz Joseph Gall en el año de 1810 en la introducción a su obra principal: “*Anatomía y Fisiología del Sistema Nervioso en General, y del cerebro en particular*”, hace la siguiente declaración en relación con los principios en que basó su doctrina sobre la frenología:



Cuadro 2: Principios de la Frenología. (Gómez F. T., 2008)
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.



Ilustración 14: Franz
Joseph Gall. eldiosado
blogspot.com

“Gall buscó la relación entre memoria verbal y ojos saltones en estudiantes y postuló que esa peculiaridad fisionómica era causada por un desarrollo extraordinario de un área cerebral situada detrás de los globos oculares y dedicada a la *Facultad de atender y distinguir palabras y recordar palabras*. Esta área cerebral, más grande de lo normal, empujaría los ojos hacia fuera y sería el sustrato de esa notable capacidad verbal y memorística, así como la responsable de ese aspecto físico poco agraciado”. (Alonso, Unidiversidad, 2011)

“Gall consideraba que las cualidades morales e intelectuales eran innatas, que dependían de su sustrato orgánico y que este sustrato estaba localizado en el cerebro. El cerebro era por tanto el órgano encargado de todas las habilidades, todas las tendencias, todos los sentimientos, todas las posibilidades de futuro. A su vez, el cerebro estaba compuesto de tantos órganos cerebrales como facultades, tendencias y sentimientos existen. Y no todos esos órganos tenían el mismo desarrollo en cada persona. La Frenología estudiaba e identificaba esas diferencias individuales”. (Alonso, Unidiversidad, 2011)

En el año de 1825 Pierre Flourens demuestra que el cerebelo está encargado del equilibrio y la coordinación motora, mientras que los hemisferios cerebrales son los encargados de las funciones cognitivas y que la médula oblongada controla las funciones vitales por medio de su obra titulada: “Experimentales investigaciones sobre las propiedades y las funciones del sistema nervioso en los animales vertebrados”, de esta manera Pierre Flourens contradice la teoría de Franz Gall, entonces los conceptos sobre las parcelaciones cerebrales propuestos por Gall eran totalmente erróneos.

De igual manera en 1825 Flourens postula que el cerebro funciona como un todo a través de descargas metabólicas, por medio de la teoría de la “Homogeneidad Cerebral” y que la mente humana no está dividida en 27 parcelas, de esta manera descarta lo que había propuesto Gall; que cada una de las 27 parcelas tendría una capacidad distinta: amatoria, combativa, intelectual, etc. (Eugene Taylor, 2000) Flourens también da a conocer otro error de Franz Gall, que es el hecho de relacionar la importancia de los “órganos cerebrales” con su tamaño, ya que los órganos cerebrales funcionan independientemente de su tamaño. Por lo que esta teoría de las medidas craneométricas fue totalmente rechazada por carecer de rigor científico. (Alonso, 2011)

Ivan Petrovich Pavlov y los reflejos condicionados

Ivan Petrovich Pavlov, (Rusia, 1849-1936) fisiólogo ruso. Inicia su trabajo de investigación con el objetivo de estudiar los factores glandulares

y nerviosos en el proceso digestivo. (Castillo J. A., 2007) “Pavlov había observado que tras colocar alimentos en la boca del perro que estaba investigando, éste empezaba a segregar saliva procedente de determinadas glándulas”. Pavlov denominó este fenómeno como “reflejo de salivación”. (Claudio, 2014)



Ilustración 15: Ivan Petrovich Pavlov.
www.nobelprize.org

“Al realizar el experimento en repetidas ocasiones, observó que su presencia (la del propio Pavlov) causaba que el perro empezara a segregar saliva sin tener la comida presente, pues había aprendido que cuando Pavlov se presentaba en el laboratorio, iba a recibir comida. Entonces, para poder saber si estaba en lo cierto, puso un separador entre el perro y la comida, de esta manera el can no podía visualizarla. El investigador introducía el alimento por una compuerta y registraba la salivación del animal. Más adelante, Pavlov empezó a aplicar distintos estímulos (auditivos y visuales) que entonces eran neutros, justo antes de servirle la comida al perro. Sus resultados indicaron que, tras varias aplicaciones, el animal asociaba los estímulos (ahora estímulos condicionados) con la comida. Pavlov llamó “reflejo condicionado” a la salivación que se producía tras esta asociación.” Trabajo por el cual sería galardonado con el premio Nobel en 1904. (Claudio, 2014)

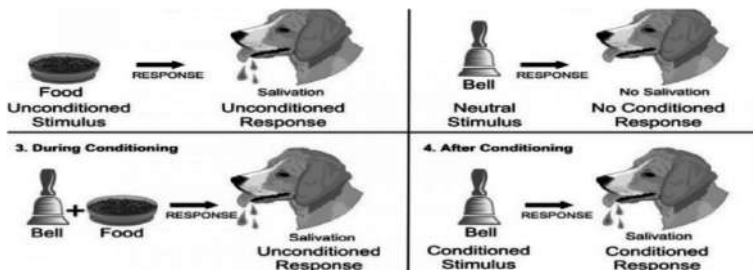


Ilustración 16: Reflejos condicionados de Pavlov. psicologiyamente.net

Tras dar a conocer los reflejos condicionados Pavlov cita lo siguiente: “las diferentes clases de hábitos basados en la disciplina, aprendizaje y educación no son más sino una larga cadena de reflejos condicionados” (Pavlov, 1920)

Pavlov al estudiar los hemisferios cerebrales, se enfoca en el análisis de los reflejos. Consideraba así que existían diferentes tipos de reflejos:



Ilustración 17: reflejo de chupeteo. familiasenruta.com

Los reflejos innatos: “El funcionamiento vegetativo del organismo se halla regulado y controlado por un conjunto de reflejos muy variados, entre los que se pueden citar, además de los que afectan al sistema respiratorio, circulatorio o a la secreción salival, otros como: la tos; el parpadeo; los reflejos postulares, mediante los cuales se mantiene el equilibrio del cuerpo en condiciones estáticas y dinámicas; el del tono muscular; el rubor o la palidez, éstos de carácter muy complejo. Todos estos reflejos son de tipo innato (es decir, vienen de nacimiento), no aprendido y en su casi totalidad de carácter involuntario, si bien sobre algunos se puede ejercer cierto control”. (Clavijo, 2011)

Los reflejos condicionados: “Es la respuesta no innata a un estímulo que es adquirida por el individuo mediante aprendizaje, debido a métodos externos que se efectúan con tal de controlar los reflejos naturales del organismo”. (Clavijo, 2011)



Ilustración 18: Reflejo condicionado. www.alimentatubienestar.es

Sherrington y los reflejos motores

Charles Scott Sherrington (Londres, 1857-1952) desarrolla la hipótesis sobre centros nerviosos reguladores del hambre y la saciedad, la conducta sexual, el sueño, la memoria y el aprendizaje. Sin embargo, esta denominación fue reemplazada por la de sistemas distribuidos, en los cuales varios grupos neuronales interactúan con el fin de regular diversos

aspectos de las funciones mencionadas. (Mercedes Elvira Gonzalez Hita, 2006)

En el año de 1932 Herrington describe los mecanismos nerviosos que se desarrollan en el movimiento muscular.

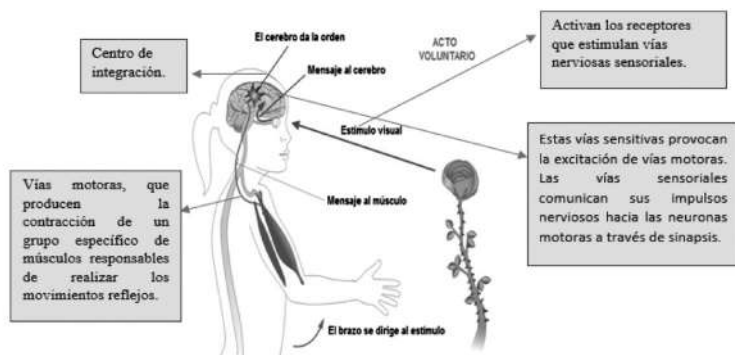


Ilustración 19: mecanismos nerviosos que se desarrollan en el movimiento muscular. capitulosdeanatomiadeldrtulp.blogspot.com

En 1921 Otto Loewi descubre que las neuronas se comunican mediante la liberación de sustancias químicas llamadas neurotransmisores, siendo la acetilcolina la primera en ser descubierta. En el año de 1946 von Euler, biólogo alemán, descubrió la norepinefrina la cual estaba relacionada con la puesta en alerta máxima del sistema nervioso. Pero en el año de 1950 Eugene Roberts y J. Awapara descubren el G.A.B.A. (ácido gamma aminobutírico), considerado como un neurotransmisor inhibitorio, a diferencia de los anteriores que son excitatorios y que en su exceso una de sus complicaciones podría llevar a la ansiedad, entonces se propone la relación y la participación de los neurotransmisores en la conducta. (Amancio, 2014)

Se ha comprobado que los neurotransmisores regulan diferentes tipos de conductas, como:

- * El ciclo sueño-vigilia, se relaciona con el equilibrio entre la serotonina, noradrenalina, acetilcolina y péptidos, en el tallo encefálico.

*El apetito se asocia con la actividad noradrenérgica y serotoninérgica en el hipotálamo. (Mercedes Elvira Gonzalez Hita, 2006)

Centros de placer y auto-estimulación.

James Olds (Estados Unidos, 1922-1976) describió la existencia de *centros de placer* del cerebro. Por medio del siguiente experimento:



*Ilustración 20: Experimento de James Olds.
cerebromenteconciencia.wordpress.com*

En el año de 1953 James Olds junto con Peter Milner con la intención de estudiar el Sistema Reticular del Cerebro Medio, decidieron colocar electrodos en esta estructura, pero por error los colocaron anterior a la línea media en un área ahora conocida como septum pelucidum, la cual al recibir descargas eléctricas generaba sensación de placer. Ésto se pudo corroborar al colocar a la rata en una caja rectangular con cada esquina asignada con una letra (A, B, C, D). La rata al acercarse a la esquina A recibía una descarga en dicha área y ésta desarrollo una predilección hacia la esquina. La rata recibía cada vez más estímulos que le generaban placer hasta quedarse dormida.

La conducta de auto-estimulación observada por Olds presenta características similares a las observadas en las adicciones (como en el caso de la cocaína), lo que llevó a proponer que el sistema meso-límbico y la dopamina que es su principal neuro-modulador podría ser parte del mecanismo de las adicciones. Esta hipótesis ha sido apoyada por evidencia reciente que demuestra la existencia de abundantes receptores de endocannabinoides en el núcleo acumbens. Los endocannabinoides son análogos a la sustancia activa de la marihuana que algunas de las neuronas sintetizan en forma natural. También la cocaína y la nicotina aumentan la actividad dopaminérgica mesolímbica, facilitando la liberación de endocannabinoides, lo que a su vez conduce a un eventual aumento en la liberación de dopamina en las neuronas del acumbens. (Malo, 2014)

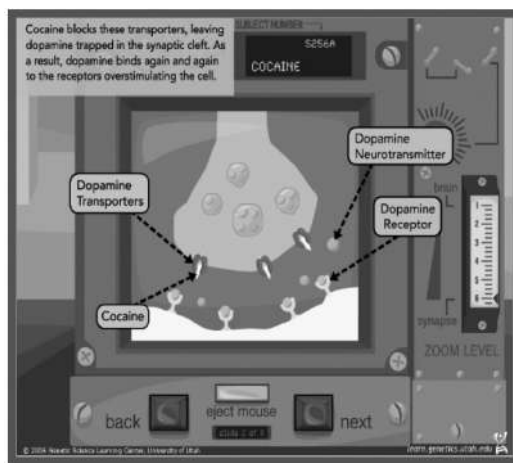


Ilustración 21: Actividad dopaminérgica mesolímbica. //es.scribd.com/

Por ello la estimulación por parte de la cocaína en el sistema nervioso y en el proceso en el que las neuronas se comunican y se libera dopamina y a su vez dicho neurotransmisor se une a los receptores de dopamina en las neuronas adyacentes, en la fisiología la proteína transportadora de dopamina recicla la dopamina devolviéndola hacia la neurona transmisora, pero en el hecho que se haya consumido cocaína, ésta se adhiere a las respectivas proteínas transportadoras de dopamina y por ello se bloquea el proceso estable de reciclaje, dando como resultado la acumulación excesiva de dopamina en la sinapsis lo que a su vez causa los efectos placenteros de la cocaína. (Laqbuaa, 2015)

El órgano de las funciones cognitivas “el cerebro”

El cerebro es el órgano más importante del SNC (Sistema Nervioso Central) porque controla y regula las actividades del organismo. Está situado en el interior del cráneo, consta de 100.000 millones de neuronas, recibe gran aporte sanguíneo y está protegido por la barrera hematoencefálica. Anatómicamente lo encontramos dividido en dos hemisferios cerebrales y los núcleos basales, los hemisferios cerebrales se encuentran separados por la hoz del cerebro dentro de la fisura longitudinal del cerebro. Ambos

hemisferios controlan los lados opuestos del cuerpo. Los hemisferios parecen simétricos a simple vista, pero son anatómicamente diferentes y desempeñan distintas funciones cognitivas. (Keith L. Moore, 2013)

A continuación se explica las funciones de cada uno de los hemisferios.

Hemisferio Izquierdo.	Hemisferio Izquierdo.
• Permite el desarrollo de las habilidades afectiva y expresivas. • Reconocimiento de las figuras geométricas. • Reconocimiento de sonidos ambientales y musicales. • Intuitivo.	• Memoria verbal. • Procesamiento secuencial. • Lógica matemática. • Interpretación de los procesos lingüísticos del lenguaje. • Reconocimiento de números y letras.

Cuadro 3: Funciones de los hemisferios cerebrales. (Snell, 2010)
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M

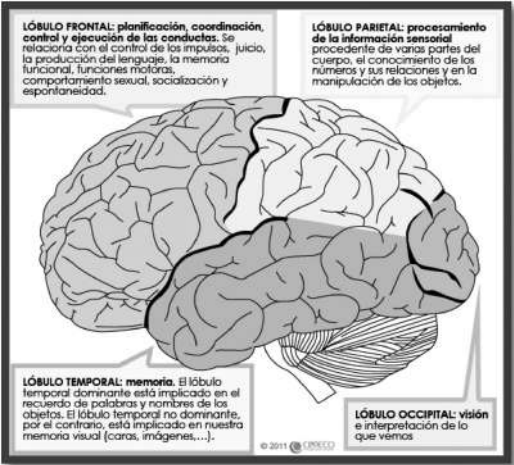


Ilustración 22: Lóbulos cerebrales. www.cinteco.com

Lóbulo frontal: está asociado con las funciones mentales superiores, a saber: pensar, planificar, decidir; controla las acciones del cuerpo y posibilita la apreciación consciente de las emociones. (Snell, 2010)

Lóbulo temporal: se encuentra en la parte inferior cerca de los oídos, recibe sonidos e impulsos olfativos y controla el habla y la memoria. (Snell, 2010)

Lóbulo parietal: se encuentra en la sección superior y está asociado a las sensaciones corporales: el tacto, la temperatura, la presión y otras sensaciones somáticas. (Snell, 2010)

Lóbulo occipital: se halla en la parte posterior y es la zona de procesamiento visual de la corteza. (Snell, 2010)

Áreas de la corteza cerebral relacionadas con la Conducta:

Área de Asociación:

- El área de Asociación está localizada en la circunvolución temporal superior y esta área se encuentra asociada a la memoria a corto plazo, el equilibrio y las emociones.

Área Emocional:

- El área Emocional, ubicada en el giro cingulado, se relaciona con el dolor, el hambre y la respuesta de lucha o huida .

Área Motora:

- El área Motora, localizada en el lóbulo frontal por delante de la cisura de Rolando, se relaciona con la orientación.

Funciones Mentales Superiores:

- Las funciones mentales superiores, ubicadas en el lóbulo frontal, se relacionan con la concentración, la planificación, el juicio, la expresión emocional, la creatividad y la inhibición.

Cuadro 4: Áreas de la corteza cerebral que se relacionan con la conducta. (Snell, 2010). Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacis M

Aportes de la fisiología a la psicología en el siglo XXI

Al iniciar el siglo XXI se reconoce el papel que desempeñan los lóbulos frontales en el trastorno del déficit de atención, en el año 2006, Castellanos, Sonuga-Barke, Millham y Tannock, describen que el déficit de atención se debe a la implicación del cortex prefrontal e incluso de los ganglios basales. Castellanos por medio de la resonancia magnética “ha observado en los niños con trastorno del déficit de atención un menor tamaño en diferentes áreas cerebrales: reducción total del cerebro, cuerpo calloso, núcleo caudado y del cerebelo que va cambiando con el tiempo durante el desarrollo normal”. (Vicario & Esperón, 2012)

En el año 2013 Reddy, Weissman y Hale cambian el término “Trastorno del déficit de atención” por “Déficit en la intención de la conducta”, ya que el componente emocional es la parte integral del trastorno de déficit de atención. (Calderón-Delgado & Barrera-Valencia, 2014)

Evaluación:

- 1.- Escriba los principios en los que Gall basó su doctrina sobre la frenología.
- 2.- Describa el experimento de los reflejos condicionados de Ivan Petrovich Pavlov.
- 3.- Describa el experimento de James Olds de acuerdo con los centros de placer y la autoestimulación.
- 4.- Explique ¿Cómo la cocaína da lugar a la sensación de placer y cómo interviene la dopamina en ésta?
- 5.- Escriba la localización y su relación con la conducta del área Somatosensorial.
- 6.- Escriba las funciones mentales superiores: ¿En qué se encuentran relacionadas con la conducta?

Bibliografía

Alonso, J. R. (08 de Septiembre de 2011). *Unidiversidad* . Obtenido de El órgano cerebral : <http://jralonso.es/2011/09/08/el-organo-cerebral-de-la-avaricia/>

Caliva, F. (11 de OCTUBRE de 2012). *PREZI* . Obtenido de Influencia de la fisiología en la psicología: <https://prezi.com/vw-9pzrihtkq/influencia-de-la-fisiologia-en-la-psicologia/>

Carlson, N. R. (2005). FISILOGIA DE LA CONDUCTA (8ª ED.). En N. R. Carlson, *FISIOLOGIA DE LA CONDUCTA (8ª ED.)* (pág. 784). ADDISON-WESLEY.

Castillo, J. A. (2007). Ivan Petrovich Pavlov. Una aproximación a su vida y su obra. *REVISTA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA.COM*, 47.62.

Castillo, J. R. (2014). Pavlov y los reflejos condicionados: la verdadera historia sobre un descubrimiento. *REVISTA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA*, 17-21.

Gallegos, W. L. (03 de SEPTIEMBRE de 2009). *XING*. Obtenido de FRENOLOGÍA: ¿CIENCIA O SUPERSTICIÓN?: <https://www.xing.com/communities/posts/frenologia-ciencia-o-superstici-n-1003310644>

GÓMEZ, F. T. (25 de NOVIEMBRE de 2008). *NEUROCIENCIA*. Obtenido de Gall: una aproximación al cerebro emocional: <http://biologiaemocional.blogspot.com/2008/11/gall-una-aproximacin-al-cerebro.html>

Keith L. Moore, † F. (2013). MOORE Anatomía con orientación clínica. En † F. Keith L. Moore, *MOORE Anatomía con orientación clínica* (pág. 1164). Barcelona (España): Lippincott Williams & Wilkins.

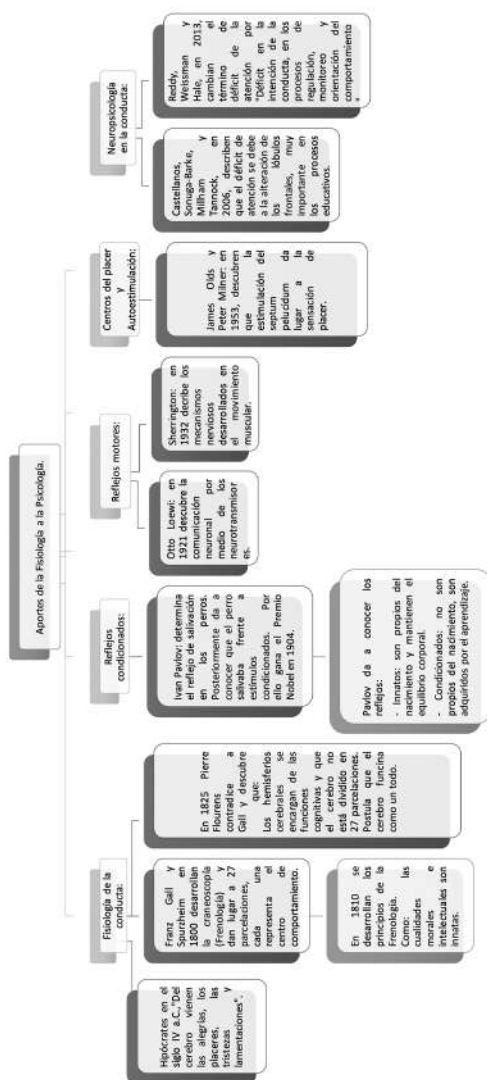
Laqbuaa. (12 de OCTUBRE de 2015). *LICENCIATURA EN ANALISIS QUIMICO BIÓLOGO*. Obtenido de SISTEMA NEURONAL : <http://laqbuaa.blogdiario.com/categoria/sistema-neural/>

Malo, P.P. (07 de Diciembre de 2014). *Evolución y Neurociencias*. Obtenido de Neurobiología del Placer. Historia: <https://evolucionyneurociencias.blogspot.com/2014/12/neurobiologia-del-placer-historia.html>

MERCEDES ELVIRA GONZÁLEZ HITA, K. G. (DICIEMBRE de 2006). *Regulación Neuroendócrina del hambre, la saciedad y el mantenimiento del balance energético*. Obtenido de MEDIGRAPHIC : <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg063i.pdf>

Snell, R. (2010). Neuroanatomía Clínica. En R. Snell, *Neuroanatomía Clínica* (pág. 501). España: Lippincott Williams & Wilkins.

Esquema de aprendizaje



Cuadro 5: Esquema de aprendizaje del Momento #4.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.



MOMENTO # 5

ORIGEN Y EVOLUCION DE LA PSICOLOGIA APLICADA

La Psicología, definida en los capítulos previos, como disciplina presenta un carácter dual: básico-aplicado, que pueden extrapolarse a sus propiedades como la académico-profesional, biológico-social, conductual y cognitivo. Si bien siguen caminos distintos y en ciertos momentos de la historia ha existido divergencia y entendimiento entre ellas, deben correlacionarse y complementarse para el tratamiento holístico de la salud mental del paciente.

En este contexto la Psicología básica se diferencia por su carácter predominantemente teórico y académico en donde se estudia la naturaleza y el funcionamiento de la conducta y de los procesos mentales, es decir, los conocimientos psicológicos que definen, describen y explican el origen y funcionamiento de los procesos mentales y de la conducta humana.

Mientras que la Psicología Aplicada utiliza los conocimientos que le proporciona la Psicología Básica, en los diferentes ambientes donde los individuos actúan. Usa dichos conocimientos y los comprueba con la ayuda de tecnologías o prácticas de intervención buscando de esta manera interpretar la funcionalidad de la conducta, de los procesos mentales y la dimensión patológica mental y así solucionar problemas específicos.

Tabla 4. Diferencias de la Psicología Básica y Aplicada. Modificado por los autores

PSICOLOGIA	<i>ORIGEN DEL FUNDAMENTO</i>	<i>FINALIDAD</i>	<i>CAMPOS DE APLICACION</i>
BASICA	Atender criterios de conocimiento	Satisfacer conocimientos teóricos- experimentales	Psicología general Psicología Experimental Psicofisiología Psicología evolutiva Psicología de la personalidad
APLICADA	Atender criterios de eficacia	Satisfacer la utilidad del conocimiento por medio de las prácticas	Psicología Educativa Psicología Clínica. Recursos Humanos: Psicología de la Industria y Organizaciones. Psicología del Deporte.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

Un ejemplo de interacción de la Psicología Básica y Aplicada puede ser cuando Cattell investigó sobre los rasgos de la personalidad y, al final, postuló una teoría en la cual se dividía la personalidad en 16 Factores básicos. Con esta información, él desarrolló un test llamado 16 F.P. (Factores de la Personalidad) utilizando de esta manera la Psicología Básica para su fundamento principal. (Moreno C. , 2005) Por medio de la

Psicología Aplicada se utiliza los 16 F.P. en las entrevistas laborales, para conocer la personalidad del paciente en el área clínica y/o para orientarlo vocacionalmente.

Los Pioneros de la Psicología Aplicada

1.- Hugo Münsterberg (1863-1926) Alemania. Fue un lector prodigioso, escritor de poesía épica, estudiante de arqueología, lector de griego y árabe, editor de revistas de su escuela, interprete de violonchelo, actor aficionado de teatro. (Hothersll, 2005). Trabajó como estudiante de experimentación en el laboratorio de Wundt en experimentos de introspección para analizar las actividades voluntarias. En 1887 realizó una tesis para su maestría sobre la percepción visual del espacio. Además fue nombrado Privatdozent en la Universidad de Freiburg. (Hothersll, 2005)

En 1888 publicó un libro “Activity of the Will” en el que hablaba sobre la voluntad y las actividades voluntarias. En el que decía: “la voluntad no está representada por la conciencia, ya que los únicos elementos de la voluntad en la conciencia son los músculos, tendones y articulaciones”. (Hothersll, 2005)

Estableció el segundo laboratorio psicológico en Alemania. En 1889 y 1892, publicó una serie titulada “Contributions to Experimental Psychology” (Hothersll, 2005). En 1898, fue elegido el presidente del A.P.A. En 1900 publicó su primer libro fundamental en alemán “Principios de Psicología” y en 1901 su primer libro en inglés. (Bradley, 2007)

Se interesó por las enfermedades mentales, decía que todas tenían un fundamento fisiológico. El diagnóstico lo realizaba mediante la observación, la entrevista y la prueba de la asociación de palabras y su tratamiento se basaba en las sugerencias directas y las autosugerencias. (Domingue, 2002)

En 1908 escribió el libro “On the Witness Stand” sobre juicios penales. En el libro describió la diferencia de testimonios de los testigos oculares dado por sus percepciones sugestivas. Y la forma en que las preguntas

sugestivas pueden influir en las percepciones. Además incluyó un capítulo sobre la prevención del delito afirmando que los delincuentes no nacen sino se hacen. (Hothersll, 2005)

➤ La Psicología Aplicada y una Industria eficiente

“La Psicotécnica no estaría al servicio de alguien sino al supuesto servicio de la civilización.” Münsterberg (García T. , 2002)

En base a la frase anterior proponía una Psicología Aplicada, instrumental y neutra. Y resultado de ello se manifiesta en 1913 en su publicación “Psychology and Industrial Efficiency” donde relacionó los métodos aprendidos en el laboratorio de Wundt a la nueva práctica de la gerencia científica. (Brown, 1958)

Visualizó la psicología industrial como una ciencia inclinada hacia la formación de un nuevo hábito. A partir de esta formulación, los psicólogos industriales asumieron en términos generales y como supuesto tácito el potencial de habituación (adaptación) del sujeto. (Brown, 1958)

Las técnicas de la Psicología Experimental podrían ser utilizadas, según este científico, para mejorar el proceso industrial y administrativo.

*Tabla 5. Relación básica Psicología e Industria.
Modificado por los autores*

PROBLEMAS DE LOS TRABAJADORES	SOLUCIONES PROPUESTAS
• Insatisfacción del trabajo • Depresión mental • Desaliento	• Alegría y armonía interior del trabajador con su deber. • Racionalización en el lugar del trabajo • Disminuir el automatismo laboral.

Elaborada por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

Este mejoramiento se lo busca realizar cumpliendo los siguientes objetivos (Gillespie, 1991):

1. Encontrar personas cuyas cualidades mentales las hagan más idóneas para el trabajo que van a hacer.
2. Determinar en qué condiciones psicológicas puede obtenerse la producción más alta y más satisfactoria de trabajo de cada persona.

Münsterberg concluyó que los accidentes eran producto, en gran medida, de la disminución de la atención de los trabajadores como resultado de las distracciones, la monotonía o la mentalidad particular, todo esto podía ser controlado por su modelo psicológico.

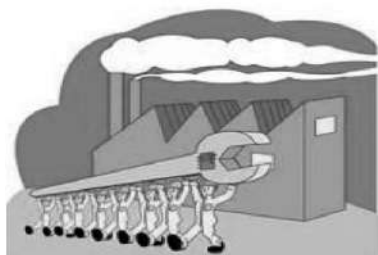


Ilustración 23. <http://www.monografias.com>



Ilustración 24. <http://www.absoluteastronomy.com>

De igual manera recalca que su enfoque se centraba en los trabajadores y de esta manera reducir el tiempo laboral, el aumento de los sueldos y la elevación del “nivel de vida” colectivo y no solo el bienestar económico de la gerencia, por lo cual fue nombrado padre de la Psicología Industrial. (Petersen, 1988)

La Psicología Aplicada al campo industrial es uno de los varios ejemplos de que la integración con la rama básica produce un efecto global, realista y útil en la salud mental y física de la población común y que incluso ha sido mejorado por el modelo organizacional. (Petersen, 1988)



Ilustración 25. <http://www.psych.upenn.edu>

2.- Lightner Witmer (1867-1936). Psicólogo. En 1896 fundó la primera clínica psicológica en la Universidad de Pensilvania. En la que atendía a niños con retrasos intelectuales y déficits; se centraba en la evaluación psicológica más que en el tratamiento de las mismas. En 1904 colaboró con Edward B. Titchener en la formación de la Sociedad de Psicólogos Experimentales (Society of Experimental Psychologists). (Baron, 2006)

En 1907 fundó la primera revista psicológica titulada *The Psychological Clinical (COP)*. En 1908 establece una escuela residencial privada cerca de Wallingford, Pensilvania en la cual buscaba tener el control del medio ambiente de sus pacientes con el fin de obtener un cambio en la conducta de los niños. (Baron, 2006)

La Psicología en la Educación

En los últimos años del siglo XIX Witmer observa que cierto número de niños no aprenden a pesar de mostrar inteligencia y verse motivados por lo que estudia las diferencias individuales de los niños buscando la causa del por qué afectaban su rendimiento escolar. Witmer esperaba obtener con sus estudios evidencia válida y suficiente que le sirviera para formar psicólogos capaces de solucionar los problemas de aprendizaje escolar observados en las evaluaciones diagnósticas de los niños.

Por ello en 1896, presentó a la A.P.A. un informe en el que intentaba definir el esquema básico profesional que se desempeñaría el psicólogo educativo: una especie de mezcla entre lo psicoescolar y lo médico, donde indica por medio del método científico-práctico (integración entre Psicología Básica y Aplicada) que los problemas de la lectura dificultaba la educación de los niños.

Desde sus inicios las dos ramas principales de la Psicología buscan ser unidas por un intermediario como lo dijo Witmer para la aplicación de soluciones a uno de los componentes básicos de las sociedades como es la educación, que sería más tarde abordada y mejorada por la Psicología diferencial.



Ilustración 26. <http://www.museopublicitario.blogspot.com>

3.- Walter Dill Scott (1869-1955) Filósofo, doctor en Derecho, Psicólogo. En 1903 publicó su primer libro sobre la publicidad, la Teoría de Publicidad. En 1908 él publicó otro libro sobre la publicidad, la Psicología de Publicidad. (Donald, 2004)

En 1916 fue director de la Oficina de Investigación de Arte de vender en el Instituto de Carnegie de Tecnología y le dieron el título de Profesor de Psicología Aplicada.

Usó conocimientos científicos a problemas de negocios. Fue el primer psicólogo de negocios en América. Más tarde analizó los elementos psicológicos y los efectos de publicidad a una investigación del arte de vender acertadamente. Ésto lo condujo a establecer un examen para el proceso de selección e identificación de individuos ideales para trabajar en ventas y el desarrollo de pruebas pertinentes para ayudar en el proceso. (Donald, 2004)

En 1919 también fue elegido presidente de la A.P.A., además fundó La Empresa de Ingenieros y consultores en el personal Industrial. Sus estudios estuvieron centrados en la publicidad, el marketing y la teoría de dirección personal. (Donald, 2004)

➤ Teoría de la Publicidad

Se destaca la importancia de las diferentes inteligencias humanas y como éstas influyen en el proceso de pensamiento y por ende la recepción y análisis de un aviso.

Scott habla de estas diferentes inteligencias humanas que hacen que un cierto sentido sea más fuerte que otro. Mientras que una persona puede ser 100% visual, otra puede ser más auditiva o táctil, o incluso olfativa. Scott menciona que aunque la publicidad (en esa época solamente impresa) es únicamente visual, el deber del publicista está en lograr que, con la imaginación, el observador pueda conectarse con ese aviso a través de su sentido dominante. (Scott, 1904)



*Ilustración 27. Significado de los colores en la publicidad mundial.
<http://geetheplanet.net>*

Scott menciona: “Tal como nuestro sistema nervioso está construido para darnos todas las sensaciones posibles de los objetos, la publicidad, que es comparada con el sistema nervioso, debe despertar en el lector la mayor cantidad de imágenes y emociones diferentes que el objeto pueda inspirar.” (Scott, 1904)

Otro aporte importante por parte de Scott tiene que ver con la irracionalidad de los consumidores. El argumentó que las decisiones y acciones de los consumidores son en la mayoría de casos, totalmente irracionales y sin una lógica consciente. Por ende, pueden ser fácilmente influenciados a través de tres aspectos claves: (Scott, 1904)

1. Emoción
2. Simpatía
3. Sentimentalismo

Usando sus teorías de la sugestión, Scott planteó que las marcas debían dar órdenes claras y directas a sus consumidores, y fue entonces que sugirió el uso de cupones, pues incitaban a los consumidores a tomar acción y realizar algo concreto. (Kneesi, 2002)

Scott escribió: “El hombre ha sido llamado el animal de la razón, pero con mucha más verdad puede ser llamado criatura de la sugestión. Es razonable, pero más que nada sugestionable” (Vallejo Salgado, 2012)



Ilustración 28: <https://www.google.com>

4.- William Stern (1871-1938). Psicólogo y filósofo. Fundador de la psicología diferencial. Creó el término Coeficiente de Inteligencia para describir la relación entre la edad mental y edad cronológica. Pionero de la psicología de la personalidad e inteligencia. Inventor del variador de tonos, instrumento utilizado en la investigación de la percepción humana del sonido. (Olmedo Montes & Sánchez-Elvira Paniagua)

Coeficiente de inteligencia (CI)

“Es un test designado a evaluar si la persona puede articular ideas, asociar valores y juicios y resolver problemas lógico-abstractos por medio de la comparación de figuras geométricas, análisis de datos y cálculos” (Anastasi & Urbina, 1998)

En 1901 publicó la obra “Psicología de Diferencias Individuales” en la que manifiesta que la memoria es susceptible a condiciones, es decir que el recuerdo de las experiencias vividas no va a ser una manifestación exacta de lo sucedido y dependen del entorno y las condiciones en la que recordamos; por ello tuvo aplicación en la abogacía.

Test mentales

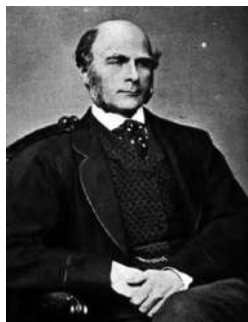


Ilustración 29. Francis Galton. www.ucl.ac.uk

Francis Galton: (1822 - 1911) era primo de Charles Darwin y cuando había leído su obra, decide aplicar sus conocimientos adquiridos en el estudio de la inteligencia, dentro de sus observaciones es la primera persona en aplicar la estadística. Mide la inteligencia de muchas personas en Londres y realiza la media utilizando la campana de Gauss, siendo la mayoría de personas aquellas que se encontraban en el centro y alrededores, pero unas pocas personas se encontraban por encima o por debajo de dicha media. Para Galton el factor más importante de la inteligencia es la genética, siendo ésta más importante que el ambiente. (Pons, 2013)

Entonces podemos decir que el eje en torno del cual giró toda la obra de Galton fue su aseveración de que la herencia importa más que el medio. Aunque ésta concepción general fue perdiendo popularidad entre los científicos de la conducta a lo largo del siglo XX, en los últimos tiempos ha recobrado alguna vigencia.

Mediante esta prueba de capacidad mental se pueden analizar las funciones cognitivas: (Human Intelligence, 2013)

- Memoria.
- Pensamiento.
- Visualización espacial.



Ilustración 30. www.britannica.com

James McKeen Cattell (1860-1944): en el año de 1890 introduce el término “Test mental” cuando sus experimentos psicológicos se popularizaron. (Human Intelligence, 2013) También nos da a conocer que la capacidad mental se la puede estudiar tanto de manera práctica y experimental y así permite la realización de muchas pruebas de memoria, tiempos de reacción, discriminación sensorial y presión dinamométrica. (Zaragoza, 2014)

El objetivo de dicho test era determinar la magnitud de los atributos psicólogos de una forma objetiva, de forma que pudiera explicarse el desarrollo de los mismos, de esta forma pretendía mostrar información respecto al rendimiento de las personas en las tareas.

Fue decano de la psicología estadounidense durante 26 años en la Columbia University. Conjuntamente con Wundt en los años 1880–1882 midieron las fracciones de segundo que se necesitaba para las diferentes reacciones mentales (tiempo de reacción TR); pero no coincidía con otros estudios de sus colegas. (Moreno C. , 2005)

En 1890 Cattell introduce el término “test mental” con lo cual se describe una serie de pruebas que cada año se aplicaban a diversos estudiantes universitarios y así determinar su nivel intelectual. Estas pruebas se realizaban de una manera individual y se obtenían mediciones de:

Tabla 6. Mediciones del test mental.

Delgado, Suárez, & Vega, 2012

Fortaleza de la prensión ejercida con la mano.
Tasa de movimiento de la mano a través de una distancia de 50 cm.
Umbral de tacto de dos puntos todavía se perciben por separados.
Grado de presión necesaria para causar dolor.
Diferenciación de peso – discernir los pesos relativos de cajas de apariencia idéntica.
Tiempo de reacción para el sonido.
Tiempo para nombrar colores.
División en dos partes iguales de una línea de 50 cm.
Juicio de 10 segundos de tiempo.
Número de letras repetidas en una audición.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

La preferencia de Cattell por estas herramientas se fundamentó en el hecho que permitían medir con exactitud y precisión las funciones simples ya que la obtención de mediciones objetivas de funciones más complejas en ese tiempo era una tarea prácticamente inalcanzable. (Anastasi & Urbina, 1998)



Ilustración 31.. www.biografiasyvidas.com

Alfred Binet (1857 – 1911). A partir del año 1905 en asociación con Théodore Simon, desarrolló las escalas de Binet-Simon para así medir la inteligencia de los niños, en estas escalas se introdujo el término de edad mental y fueron la base para pruebas de inteligencia posteriores. Por lo cual en la escala métrica de la inteligencia se presenta una serie de preguntas de dificultad progresiva, estas preguntas estaban adaptadas a la capacidad de respuesta de acorde a la edad.

Con el mecanismo antes mencionado el gobierno francés tuvo el objetivo de detectar a aquellos niños que no podían seguir el ritmo regular de la escuela. Por ello tanto las pruebas de Binet y Simon eran cuestionarios compuestos de distintas preguntas relacionadas con el razonamiento y la resolución de problemas. Por medio de lo cual se introduce el término “edad mental”: todos los niños se desarrollan intelectualmente en la misma dirección, pero no al mismo ritmo. (NIZA, 2015)

Posteriormente en 1908 se implementaron 58 problemas más a la prueba, destinados a medir un mayor intelecto. Algunos de ellos se usan actualmente como: reconstrucción de oraciones en desorden, copiado de un rombo y realización de una secuencia de tres órdenes. Estas nuevas pruebas permitieron ordenar las pruebas según el nivel mental. (Morris M. , 2001.) (Moreno C. , 2005)



Ilustración 32. es.slideshare.net

Evaluación

1. ¿Cómo Münsterberg diagnosticaba las enfermedades mentales?
2. ¿Quién inventó la primera prueba mental y qué medía?
3. ¿Cuáles son las características del test de inteligencia de Binet?
4. Encuentre la prueba de Binet en internet y aplique a un familiar.
5. Según Galton enumere ¿Cuáles son las funciones cognitivas que se pueden analizar con las pruebas de capacidad mental?
6. ¿Cuáles son las características de la prueba de inteligencia de Alfred Binet?

Bibliografía

ANASTASI, A., & URBINA, S. (1998). TESTS PSICOLÓGICOS. En A. ANASTASI, & S. URBINA, *TESTS PSICOLÓGICOS* (pág. 744). MEXICO: PEARSON EDUCACIÓN.

Human Intelligence. (7 de Noviembre de 2013). Obtenido de James McKeen Cattell: <http://www.intelltheory.com/jcattell.shtml>

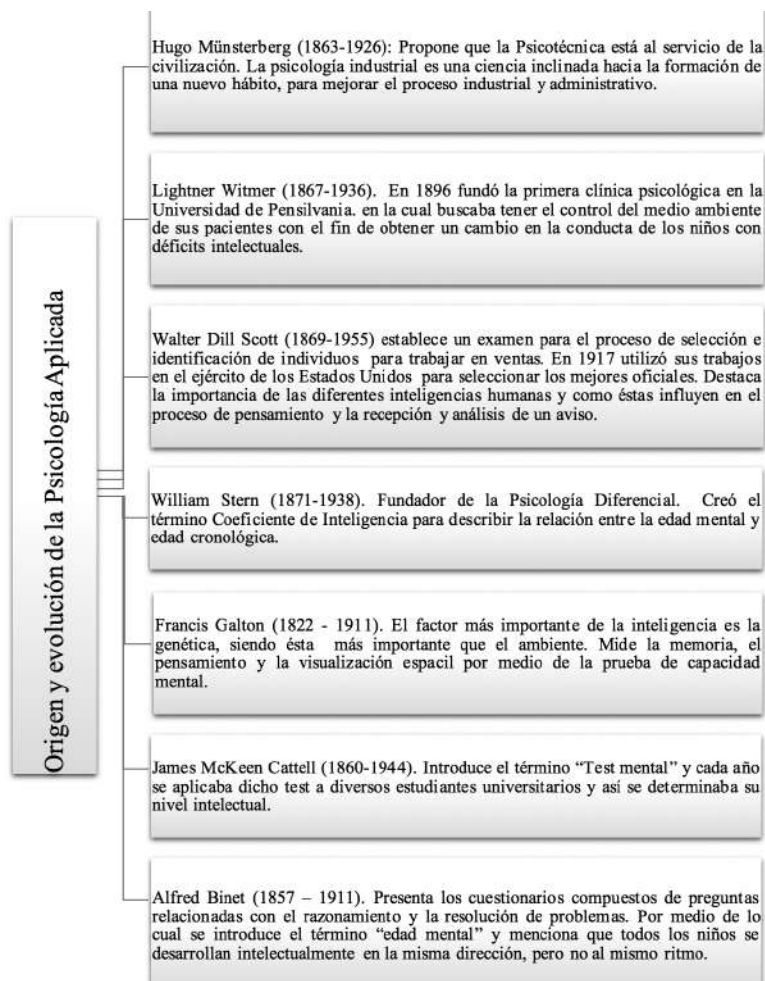
NIZA. (2015). *ENCICLOPEDIA BIOGRÁFICA*. Obtenido de BIOGRAFÍAS Y VIDAS: <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/binet.htm>

Olmedo Montes, M., & Sánchez-Elvira Paniagua, Á. (s.f.). *DESARROLLO HISTÓRICO DEL ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS*. Obtenido de http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/psicologia/psicologia-diferencial/contenidos_html/tema1/cap1hist.pdf

Pons, M. G. (2013). *PSICOACTIVA MUJERHOY*. Obtenido de GALTON, FRANCIS (1822-1911): <http://www.psicoactiva.com/biografia/francis-galton.htm>

Zaragoza, L. (2014). *test de tiempos de reacción, discriminación sensorial, presión dinamométrica, memoria*. Obtenido de test de tiempos de reacción, discriminación sensorial, presión dinamométrica, memoria: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/277220/TLLZ.pdf;jsessionid=77B423A8B8E0765444E5D87B30B3781B?sequence=1>

ESQUEMA DE APRENDIZAJE



Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

LOS TRES DESEOS

Cuentan que, encontrándose al borde de la muerte, Alejandro Magno convocó a sus generales y les comunicó sus tres últimos deseos:

- 1 - Que su ataúd fuese llevado en hombros y transportado por los mejores médicos de la época.
- 2 - Que los tesoros que había conquistado (plata, oro, piedras preciosas), fueran esparcidos por el camino hasta su tumba, y...
- 3 - Que sus manos quedaran balanceándose en el aire, fuera del ataúd, y a la vista de todos.

Uno de sus generales, asombrado por tan insólitos deseos, le preguntó a Alejandro cuáles eran sus razones.

Alejandro le explicó:

- 1 - Quiero que los más eminentes médicos carguen mi ataúd para así mostrar que ellos NO tienen, ante la muerte, el poder de curar.
- 2 - Quiero que el suelo sea cubierto por mis tesoros para que todos puedan ver que los bienes materiales aquí conquistados, aquí permanecen.
- 3 - Quiero que mis manos se balanceen al viento, para que las personas puedan ver que vinimos con las manos vacías, y con las manos vacías partimos, cuando se nos termina el más valioso tesoro que es EL TIEMPO. (Haza, 2009)

MOMENTO # 6

PSICOLOGIA DEL DESARROLLO

La Psicología del Desarrollo se encarga del estudio de los cambios conductuales en relación con la edad, desde el período prenatal hasta la vida adulta; así como da razón de las diferencias existentes entre unas y otras personas. (Jimenez, 2010)

Objeto de estudio de la Psicología del Desarrollo

Los cambios de los que se ocupa la Psicología del Desarrollo tienen un carácter normativo que incluye las características biológicas, culturales, históricas y sociales (El carácter Idiosincrásico o diferenciador: caracteres genéticos y experiencias vividas) y como ya dijimos tienen una cierta relación con la edad. (Bustos, 2005)

Los cambios que estudia la Psicología del Desarrollo pueden ser:

- Cualitativos: debidos a la transformación de estructuras y funciones.
- Cuantitativos: se deben a la adición gradual de determinadas características o elementos. (Vilches, 2010)

Se encarga del estudio de los cambios conductuales en relación con la edad, desde el período prenatal hasta la vida adulta.	Tienen un carácter normativo u homogeneizador que incluye las características biológicas, culturales, históricas y sociales.	Los cambios que estudia la psicología del desarrollo son: Cualitativos y Cuantitativos.
---	--	---

*Cuadro 6. Características de la Psicología del Desarrollo.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.*

La Psicología del Desarrollo centra también su interés en el estudio del ser humano considerado desde el inicio de su vida, desde el instante de la fecundación misma, por lo cual se ha demostrado la gran relevancia que tiene el desarrollo durante el periodo prenatal, de acuerdo con la vida

futura del individuo. Hay que tener muy en cuenta que en el transcurso de la etapa prenatal ocurren una serie de influencias que muchas de las veces pueden ser nocivas y causar daños en el organismo, lo cual puede alterar el desarrollo posterior de los individuos. (Vilches, 2010)

Determinantes del Desarrollo Psicológico. Maduración biológica: es un conjunto de procesos de crecimiento automáticos propios de cada individuo y de cada edad, en especial del Sistema Nervioso Central, que van a proveer soporte para nuevas conductas. Teniendo un ritmo distinto tanto en hombres como en mujeres. Si los factores genéticos y ambientales están dentro de los límites normales, la maduración biológica tendrá un curso predecible, claro está con escasas variaciones. Pero si los factores genéticos y ambientales presentan variaciones, la maduración se ve gravemente afectada. (Valerio, 2014)

La cultura: concibe el desarrollo personal como una construcción cultural, que se realiza a través de la socialización con adultos de una determinada cultura mediante la realización de actividades sociales compartidas. Incluido el plan de socialización de cada cultura, influye directamente en la conducta del individuo. (Valerio, 2014)

Maduración biológica:

Procesos de crecimiento automáticos propios de cada individuo y de cada edad, en especial del Sistema Nervioso Central, que van a proveer soporte para nuevas conductas.

La cultura:

Permite el desarrollo de personas por medio de la socialización con adultos de una determinada cultura, lo cual influye directamente en la conducta del individuo.

El momento histórico:

Incluyen normas y estilos de vida.

Las características personales:

El genoma humano incluye un plan madurativo del nacimiento a la muerte.

El grupo social:

Corresponde el grupo social al que pertenece incluidos, estilos de relación y experiencias vividas.

Cuadro 7. Determinantes del Desarrollo Psicológico. (Velásquez, 2011) Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

Sub-períodos del desarrollo infantil:

- Período prenatal
- Período de primera infancia (0-2 años)
- Período de la niñez temprana o preescolar (3-5 años)
- Período de la niñez intermedia (6-11 años)

Período prenatal. La Psicología del Desarrollo desde sus inicios se ha centrado en el estudio de la conducta humana desde la infancia, pero en la actualidad se sabe que desde la fecundación el medio ambiente juega un papel muy importante en la conducta que manifestará posteriormente. (Velásquez, 2011)

El período prenatal no se puede establecer con exactitud. Pero el ser concebido pasa por tres periodos: germinal, embrionario y fetal.

Período germinal. El óvulo una vez fertilizado, recorre la trompa de Falopio, y más o menos en 30 horas después de la fertilización comienza la división celular, y terminará formando las 800 mil millones o más de células especializadas, de las que está formada una persona. A los tres a cuatro días la blástula se implanta en el endometrio, cuyo proceso termina en diez días aproximadamente. (Megija, 2014)

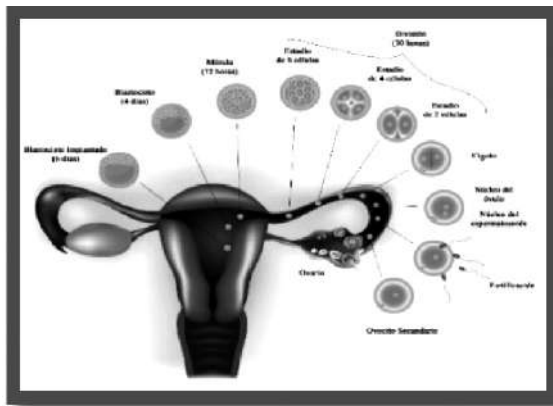


Ilustración 33. www.javeriana.edu.com

Algunas células que están alrededor de los bordes del blastocito, se agrupan a un lado para formar el “disco embrionario”, una masa celular engrosada, a partir de la cual se desarrollará el embrión. Ésta ya comienza a diferenciarse en tres capas. (Irina Burd, 2015)

Ectodermo: es la capa externa y da origen al sistema nervioso central y periférico; al epitelio sensorial del ojo, nariz, oído; epidermis; glándulas subcutáneas y mamarias, hipófisis y esmalte dental.

Mesodermo: es la capa intermedia y da origen al tejido conjuntivo, el cartílago, el hueso, el corazón, la sangre y vasos sanguíneos, los músculos estriados y lisos, los riñones, las gónadas, la corteza de la glándula suprarrenal y el bazo.

Endodermo: en la capa interna y da origen al epitelio del tubo digestivo y el árbol respiratorio; el parénquima de amígdalas, glándula tiroidea, las paratiroides, el timo, el hígado y el páncreas; el epitelio de la vejiga urinaria y de parte de la uretra; el epitelio del tímpano y de la trompa deEustaquio.

*Ilustración 34. Capas del disco embrionario.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.*

Durante el estadio germinal otras partes del blastocito se convierten en órganos de nutrición y protección: la placenta, el cordón umbilical y el saco amniótico. La placenta, está unida al embrión por el cordón umbilical, a través del cual pasan oxígeno y nutrientes al nuevo ser y salen los productos de desechos del cuerpo del mismo. La placenta también contribuye a combatir infecciones internas, hace inmune a varias enfermedades al niño antes de nacer, produce las hormonas que mantienen el embarazo. El saco amniótico es una membrana llena de líquido que encierra al embrión en desarrollo, lo protege y le da el suficiente espacio para moverse. (Álvarez, 2015)

El periodo embrionario “empieza al final de la segunda semana. El embrión se desarrolla a partir de una capa redonda de células en el centro del blastocito. Durante las primeras semanas los embriones humanos tienen un cercano parecido a los embriones de otros vertebrados, el embrión tiene cola y rastros de branquias que desaparecen rápidamente. La cabeza se desarrolla antes que el resto del cuerpo. Los ojos, la nariz y

los oídos aún no son visibles al mes, pero ya se han formado la columna y el canal vertebral; aparecen pequeños brotes que se desarrollarán con brazos y piernas; el corazón se forma y empieza a latir, y otros sistemas corporales empiezan a tomar forma”. (Álvarez, 2015)

Debido a la rapidez del crecimiento y del desarrollo en este período, el embrión es mucho más vulnerable a las influencias del medio ambiente prenatal. Casi todos los defectos del desarrollo al nacer ocurren durante el primer trimestre crítico del embarazo. (Irina Burd, 2015)

“Para el final del período embrionario (a los 2 meses), el nuevo ser, ya llamado feto, ha desarrollado la primera estructura ósea y extremidades y dedos que tienen forma humana. Se forman los principales vasos sanguíneos y continúa el desarrollo de los órganos internos. Para el final del primer trimestre ya están presentes la mayor parte de órganos principales, se ha formado una gran cabeza y es posible detectar el latido cardíaco. A finales del cuarto o quinto mes la madre suele sentir el movimiento fetal. Al final del quinto mes duerme y despierta, succiona y cambia de posición. Hacia el final del sexto mes se forman los ojos, párpados y pestañas, puede escuchar los sonidos uterinos y responder a las vibraciones y a la estimulación acústica. Durante el tercer trimestre la cabeza y el cuerpo del feto se hacen más proporcionados. Al término del octavo mes el feto pesa un poco más de dos kilos. Para el final del noveno mes han crecido las uñas y los extremos de los dedos de manos y pies” (Álvarez, 2015). El bebé está listo para nacer.

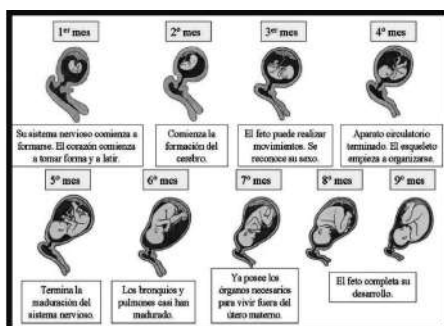


Ilustración 35. Desarrollo prenatal por etapas mensuales (Arizabaleta, 2014)
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

Ambiente E Influencias Prenatales

Factores biológicos. Son características propias de la madre y condiciones que generan riesgos biomédicos y obstétricos. (Arizabaleta, 2014)

Edad: las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de abortos, nacimientos prematuros y muertes neonatales. Por otra parte las mujeres mayores de 35 años corren riesgos progresivamente mayores de aborto, complicaciones durante el embarazo y/o parto, y anomalías en el desarrollo.

Enfermedades: las embarazadas que presentan ciertas enfermedades, tienen mayor probabilidad de dar a luz a niños con defectos de nacimiento, incluyendo deficiencias visuales y auditivas, retraso mental, daño cerebral y retardo en el crecimiento. Las enfermedades que las madres tengan como gonorrea, se transmiten durante el parto, también el VIH, entre otras.

Incompatibilidad del tipo de sangre: más comúnmente debida al factor Rh. Cuando la sangre del bebé contiene esta sustancia proteínica (Rh positivo), pero la sangre de la madre no (Rh negativo), los anticuerpos en la sangre de la madre pueden atacar al feto y provocar aborto espontáneo, obito, ictericia, anemia, defectos cardíacos y retraso mental.

Contaminación y radiación: por sustancias químicas, metales pesados y efectos radiactivos. Por ejemplo los herbicidas se relacionan con los abortos, malformaciones y cáncer. Dentro de los contaminantes industriales, el PCB (Policlorobifenilos), produce deficiencias en el desarrollo neonatal. También está el plomo, metal extremadamente tóxico, que produce bajo peso neonatal, desarrollo neurológico lento.

Cuadro 8. Influencias biológicas en el desarrollo prenatal Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

Factores relacionados al estilo de vida

Nutrición: la carencia de una dieta adecuada de las embarazadas puede afectar de manera adversa al embrión produciendo muertes neonatales, abortos y deformidades importantes, por ejemplo la falta de vitamina A o de calcio puede dar lugar a una dentadura inadecuadamente desarrollada en el niño. (Paris, 2011)

En el segundo trimestre del desarrollo fetal, una dieta pobre puede afectar al área psicológica del niño, porque durante este período crítico se incrementa el número de neuronas que sustentan la integridad del funcionamiento del cerebro. Por lo tanto, cualquier daño es irreversible. (Paris, 2011)

Ingesta de drogas por parte de la madre. En un tiempo se creía que la placenta protegía al bebé en desarrollo de elementos nocivos en el cuerpo de la madre. Ahora sabemos que virtualmente todo lo que la madre tome afecta de una forma u otra a la nueva vida que se halla en su útero. Las drogas pueden cruzar la placenta así como lo hacen el oxígeno, el gas carbónico y el agua, y sus efectos son más fuertes si se ingieren al principio del embarazo. (Paris, 2011)

Narcóticos, sedantes y analgésicos: Pueden producir sangrados antes y después del parto (por ejemplo aspirina y heroína).

Alcohol: Puede producir el síndrome de alcoholismo fetal, malformaciones en el desarrollo y retardo físico y mental.

Nicotina: se ha identificado un síndrome fetal de tabaco, causa retardo en el crecimiento que se puede atribuir a la costumbre de las madres de fumar cinco o más cigarrillos en el día.

Cocaína: Abortos espontáneos, muerte neonatal, malformaciones en el feto y síndrome de muerte súbita del lactante.

Hormonas: Por ejemplo anticonceptivos orales, produce anomalías cromosómicas, abortos espontáneos y defectos cardiovasculares.

Cuadro 9. Sustancias que afectan el desarrollo prenatal. Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

Factores psico-sociales

Emociones de la madre: Las características tanto físicas como psicológicas que expresará el individuo al nacer, ya están determinadas desde el momento de la fecundación, pero estas características pueden ser alteradas por las emociones de la madre. (Paris, 2011)

Durante el embarazo la percepción del ambiente se transmite por medio de los sentimientos y los estados de ánimo de la madre que están vinculados a hormonas y neurotransmisores que viajan por el torrente sanguíneo y, a través de la placenta, llegan al cerebro en desarrollo del futuro bebé. Así la química emocional de la madre determina la química emocional de su descendencia. . (Blay, 2014)



*Ilustración 36. sexualidad.
salud180.com*

Cabe destacar, que las consecuencias conductuales de niños expuestos a actitudes negativas o destructivas durante su desarrollo prenatal pueden ser revertidas psicológicamente, una vez que dichas consecuencias han sido identificadas. (Blay, 2014)

El padre debe tener un vínculo afectivo con su hijo/a, poniendo sus manos en el vientre de la madre, hablándole, cantándole, jugando con él. Se ha comprobado que si el padre ha entablado esta relación con su hijo durante la gestación, el bebé nacido reconoce su voz entre la de otros hombres, reacciona con placer en sus brazos, se siente tranquilo con él. Por su parte, el padre, demuestra un instinto paterno afectivo muy superior a otros. (Blay, 2014)

El estrés durante el embarazo

La mayoría de las mujeres embarazadas experimentan algún estrés durante el embarazo, que en moderada cantidad no tiene efectos nocivos, pero si es persistente y excesivo es muy probable que si lo tenga, debido a la liberación de adrenalina con sus debidas consecuencias, dejando al cuerpo exhausto e interrumpiendo gravemente su funcionamiento. (Paris, 2011)

Si la madre sufre de estrés o de ansiedad de manera continuada, puede predecir que en un futuro su hijo pueda sufrir de problemas como déficit de atención, hiperactividad, y tal vez también de problemas de conducta.

Se ha visto que los niveles de la hormona del estrés cortisol, que prepara el cuerpo para confrontar lo que percibe como peligro, puede afectar tanto a la madre como al hijo. (Medina, 2015)

Las mujeres más ansiosas reducen el flujo sanguíneo que llega al bebé. Cuanto más alto es el nivel de cortisol en el líquido amniótico que envuelve al bebé, más bajo podrá ser el nivel de coeficiente intelectual del bebé después. El verdadero efecto del estrés es que incrementa niveles hormonales que restringen el flujo de sangre hacia la placenta, privando al feto de oxígeno y nutrientes. (Medina, 2015)

A más de esto, los niveles elevados de estrés pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, de que el feto nazca con un peso demasiado bajo y, posiblemente, de un aborto espontáneo. (Medina, 2015)

Desarrollo psicológico según Jean Piaget

Piaget omitió el periodo prenatal y centró su estudio en el desarrollo cognoscitivo del niño, a su relación con su propio cuerpo, con el entorno y los objetos que le rodea. Este proceso está limitado desde el nacimiento a los 12 años de edad, aunque la etapa de operaciones formales continúa desarrollándose también durante la adolescencia.

Propuso 4 etapas:

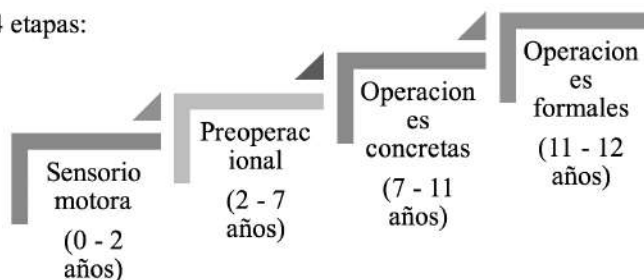




Ilustración 37. <http://amazoniaboliivia.com>

- **Sensorio-motora (0-2 años)**

En esta etapa el niño aprende a generar una respuesta motora a los estímulos captados por sus sentidos. El objetivo es coordinar secuencias sensorio-motoras para resolver problemas simples. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)

Piaget subdividió esta etapa en 6 subetapas:

Sub-etapa (0 – 1 mes): Ejercicio reflejo

Los lactantes utilizan los reflejos innatos y aprende a manejarlos parcialmente. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)

Sub-etapa (1 – 4 meses): Adaptaciones adquiridas y reacciones circulares primarias. Los niños son capaces de repetir una actividad que les resulte placentera como chuparse del dedo. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)

Sub-etapa (4 – 8 meses): Reacciones circulares secundarias. El infante es capaz de repetir sonidos o movimientos, anticipar la posición de un objeto en movimiento. (Estudio del psicoanálisis y psicología, 2016)

Sub-etapa (8 – 12 meses): Coordinación de esquemas secundarios y aplicación a nuevas situaciones

El niño es capaz de utilizar esquemas previamente aprendidos para resolver problemas actuales. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)

Sub-etapa (12 – 18 meses): Reacciones circulares terciarias. Las acciones del infante no se basan solamente en lo aprendido, sino que empiezan a experimentar nuevas actividades mediante ensayo-error. (Estudio del psicoanálisis y psicología, 2016)

Sub-etapa (18 – 24 meses): Soluciones mentales. El niño al afrontarse a un problema primero piensa en la solución y luego la ejecuta, no se basan solamente en el ensayo-error. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)

- **Pre-operacional (2 – 7 años)**

Piaget le otorgó este nombre a esta etapa debido a que se necesita un pensamiento lógico para realizar una operación, pero a esta edad los niños aun no constan con el pensamiento lógico. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)



Ilustración 38. www.elmercurio.com.ec

Presentan ciertas características:

Juego simbólico: Utiliza un objeto durante el juego para representar otro. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)

Seriación: Ordenar objetos de acuerdo a una variable de dimensión, como la altura. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)

Razonamiento transductivo: El niño ve que ocurren dos sucesos al mismo tiempo y asume que uno causó al otro. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016). Genera un pensamiento sin realizar generalizaciones. (Jímenes & Salazar, 2010)

Razonamiento inductivo: Une la información captada por los sentidos y la une para formar una idea concreta o para llegar a una conclusión. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)

Razonamiento deductivo: El pensamiento del niño empieza por una idea general o hipótesis y analiza sus partes para comprobar si es verdadera. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016)

Egocentrismo: Es la desmedida alabanza que un individuo realiza sobre la propia personalidad a punto tal de convertirla en el centro de atención y de interés tanto personal como del entorno en el que interactúa. (Definición del ABC, 2016). Piaget afirmó que todos los niños son egocéntricos debido a que no son capaces de comprender que el resto de personas tienen criterios y creencias diferentes a las propias. (Pérez & Gardey, Definición.de, 2009)

Centración: El infante concentra la atención en un aspecto o detalle único de la situación. (Alonso A. , PSYCIENCIA, 2016). El niño tiene dificultad para considerar dos dimensiones diferentes a la vez, es decir, tiende a centrarse en algunos de los aspectos de la situación, dejando de lado otros aspectos provocando así una nueva deformación del razonamiento. (Jímenes & Salazar, 2010)

Ausencia de equilibrio: El pensamiento en la etapa pre-operacional carece de equilibrio entre la asimilación y la acomodación, por lo tanto es un pensamiento inestable. (Jímenes & Salazar, 2010)

Irreversibilidad: El niño es capaz de ir de un camino a otro pero es incapaz de hacerlo en sentido contrario para conectarse nuevamente con el punto de partida. (Jímenes & Salazar, 2010)

- **Infancia tardía o años escolares (7-11 Años)**

Tabla 7. Esquema de la etapa de las operaciones concretas.

ETAPA DE LAS OPERACIONES CONCRETAS	
Características	Disminución gradual del pensamiento egocéntrico. Capacidad de centrarse en más de un aspecto de un estímulo. Comprensión parcial y mística de los objetos concretos, imaginados o percibidos por los sentidos.
Adquisición	Alcanza un pensamiento lógico pero puede aplicarlo a objetos concretos. Capacidad de conservación. Concepto de agrupar (diferentes partes forman un conjunto). Pensamiento abstracto tiene todavía que desarrollarse.
Tendencia	Reducir todo al aquí, al ahora y a una situación tangible.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

- **Adolescencia (11 - 19 años)**

Tabla 8. Esquema de la etapa de las operaciones formales.

ETAPA DE LAS OPERACIONES FORMALES (Etapa final del desarrollo cognitivo)	
Características	Visión más abstracta del mundo. Utiliza lógica formal. Aplica reversibilidad y conservación de situaciones reales e imaginarias. Se ha visto que no es alcanzada por niños con inteligencia más baja.
Adquisición	Mayor comprensión del mundo por medio del análisis de sus ideas. Idea causa y efecto para interpretar situaciones. Formula hipótesis y las aplica para solucionar problemas.

Tendencia	Razona en contra de los hechos (si le dan una afirmación y le piden que la utilice como la base de una discusión, es capaz de realizar la tarea).
-----------	---

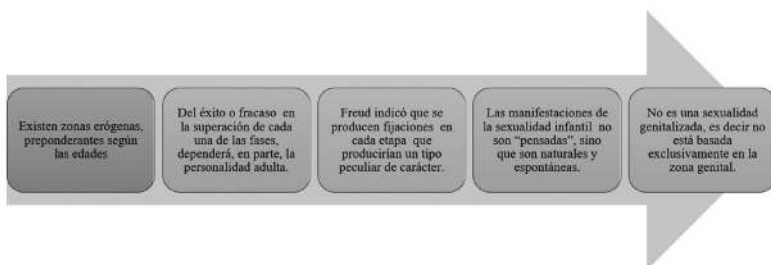
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

El Desarrollo Psicosexual según Sigmund Freud

El punto de partida de la teoría de Freud es la noción del inconsciente que es dinámico y ejerce presión constante sobre el plano consciente, por lo tanto en la conducta de la persona. Este inconsciente está constituido por los instintos, pero que ha sufrido una transformación por la acción del mundo exterior, siendo ésta la conciencia; capaz de oponerse a los impulsos del inconsciente. Pero entre la conciencia y el inconsciente existe un intermediario que es el preconsciente, constituido por fenómenos inconscientes que son susceptibles a hacerse conscientes, pero para ello deben sufrir una serie de operaciones deformadoras influenciadas por la educación. (Font, 2011)

A estos tres aspectos los denominó el “Yo“, el “Superyó” y el “Ello”, respectivamente, cuya relación dinámica y combinación resulta la personalidad de cada individuo. (Font, 2011)

Las ideas fundamentales de la teoría de Freud son: (Font, 2011)



Cuadro 10. El análisis de Freud sobre el desarrollo psicosexual. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

Etapas del Desarrollo Psicosexual

ETAPA ORAL (1 – 2 años): Según Freud, la etapa oral es el primer momento en la evolución de la personalidad del individuo. Se caracteriza por dirigir la libido hacia la boca y buscar la satisfacción gracias a la actividad de succión. Las manifestaciones típicas consisten en tres actividades: (Font, 2016) (Shaffer & Kipp, 2007.)

1. La succión del pulgar
2. El chupeteo y
3. El acto de morder.



Ilustración 39. <https://scontent.cdninstagram.com>



Ilustración 40. <http://www.guiainfantil.com>

Para el niño, el contacto con el mundo se produce principalmente a través de la boca; así, además de conocer e identificar los objetos, obtiene placer. (Font, 2016) (Shaffer & Kipp, 2007.)

Se caracteriza por el desarrollo de un sentimiento de confianza por parte del niño; la necesidad vital de alimentarse se convierte además en una experiencia sensual y placentera. La manera en que se realiza el destete es muy importante, puesto que si se hace de una manera brusca o el niño tiene una reglamentación excesivamente rígida de su alimentación se podrá generar un sentimiento de desconfianza. (Font, 2016)

ETAPA ANAL (2 – 3 años). La libido se dirige hacia el ano y la satisfacción sobreviene por la expulsión de las heces y se refuerza con el aprendizaje del control de esfínteres. Así establece una nueva forma de relación beneficiosa que es la limpieza, pero también satisfactoria por la alegría que genera a la madre o bien puede resultarle una imposición difícil de aceptar. Es una etapa en la que se inicia un cierto proceso de autonomía y de autoafirmación. (Font, 2016)

Comienza a presentarse la necesidad de explorar el cuerpo, mediante la manipulación de sus órganos genitales para obtener placer. Pero en etapas posteriores se intensificará. (Font, 2016)



Ilustración 41. <http://www.todaysparent.com>



Ilustración 42. <https://desarrollosexualhumano.files.wordpress.com>

ETAPA FÁLICA (4 – 6 años). Para Freud la etapa fálica es fundamental para el desarrollo del psiquismo, porque en ella se produce el Complejo de Edipo. El niño dirige el impulso erótico hacia sus genitales y consigue la satisfacción el varón mediante el juego con su pene y la niña con su clítoris, o mediante la masturbación. (Shaffer & Kipp, 2007.)

Se despierta el interés sexual propiamente dicho. La curiosidad conduce a una intensa exploración sexual y descubrimiento de los genitales que se centra básicamente en el propio origen y en las diferencias entre los sexos, se realiza mediante el juego y la exhibición de sus genitales. (Font, 2016)

Durante esta etapa hay una especial sensibilidad antes las actitudes sexuales de los adultos y todos los actos o afirmaciones que hagan los adultos en dirección a reprimir las manifestaciones de la sexualidad van a influir de manera determinante en su proceso evolutivo y en su posterior vivencia de la sexualidad, generando sentimientos discriminatorios o sensaciones de angustia ante determinados comportamientos. (Font, 2016)

Complejo de Edipo. Corresponde al conjunto de sentimientos que afloran en el niño en relación con el progenitor del sexo opuesto, siendo

fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano. (Boeree, 2011)

Como ya se dijo para el niño su primer objeto de amor es la madre, no obstante tiene un rival que es su padre. Como ya estableció las diferencias entre niños y niñas que fundamentalmente se centra en que el niño tiene pene con lo que se siente satisfecho y orgulloso de poseerlo. (Boeree, 2011)



Ilustración 43. Edipo y la esfinge. Gustave Moreau, 1864. Museo Metropolitano de Arte. N. York City. EUA. <https://movimentoculturalgaia.files.wordpress.com>

Ante la realidad de que las niñas no tienen pene, se presenta una preocupación en ellas de que quizá se lo cortaron, y este es el inicio del complejo de castración, que es aprovechado para frenar los actos de manipulación genital de esta etapa. (Font, 2016)

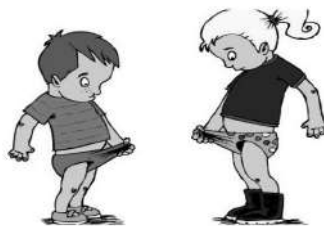


Ilustración 44. <http://3.bp.blogspot.com>

ETAPA DE LATENCIA (6–11 años). En esta fase y como consecuencia de la aparición del “superyó” el niño reprime sus sentimientos edípicos e inhibe sus apetitos erótico-sexuales. Por ello no existe una zona erógena preponderante y se considera una etapa de tranquilidad, debido que aparecen intereses y preocupaciones más importantes como la escolarización, el aprendizaje intelectual y unas mayores relaciones sociales. (Font, 2016) (Shaffer & Kipp, 2007.)

Resulta una etapa de competencia y aparición de una variedad de intereses, aunque hay un mayor equilibrio psicológico debido a la aparición del compañerismo y la amistad. También va desapareciendo

progresivamente la necesidad de sentirse el centro de atención. Los sentimientos hacia los demás se van definiendo, no solo para satisfacer sus necesidades sino para disfrutar de la compañía de los demás. Así disminuye la demanda de la relación con el adulto peor no absoluta, para relacionarse con sus contemporáneos lo que le permitirá la asunción de responsabilidades dentro de este grupo. (Font, 2016)



Ilustración 45. <https://desarrollosexualhumano.files.wordpress.com>

ETAPA GENITAL (12 años en adelante). Según Freud, a partir de la pubertad se produce la etapa genital o segunda etapa de interés genital. En esta etapa, el niño, tras la superación del complejo de Edipo, orienta su deseo sexual fuera de la familia, hacia personas del sexo opuesto y convierte la relación genital reproductora en el objetivo del instinto sexual. Es una situación de paso entra la infancia y la madurez, que se ve influenciada por factores biológicos como psico-sociales. (Shaffer & Kipp, 2007.)

Esta etapa incluiría el renacimiento del interés por la sexualidad en sus diferentes manifestaciones; la práctica de la masturbación; las primeras relaciones sexuales, en algunos casos homosexuales en un primer momento; la tentativa de alcanzar roles más adultos y, en definitiva, la madurez. La zona erógena predominante en esta etapa serían los genitales. (Font, 2016)



Ilustración 46. <https://es.pinterest.com>

Adultez

ADULTEZ TEMPRANA O ADULTO JOVEN: La Etapa crítica de la Juventud se extiende desde los 19 hasta los 28 años. Esta etapa se caracteriza porque a las personas les interesan vivir intensamente, por lo que suelen ser recriminados. Pero es un estado de crisis imprescindible para la realización personal. (Domínguez, 1999)

Desde los 18 hasta los 30/40 años aproximadamente, momento en el que la persona encuentra un empleo y asume roles familiares. Esta etapa se caracteriza por:

Tabla 9. Características de la adultez temprana.

En lo biológico: las funciones están en su máximo funcionamiento; son estables, lo que da seguridad, poder y dominio a la persona.
En lo psicológico: esta sensación de dominio se manifiesta en un sentimiento de autonomía, control de emociones y encuentra intimidad.
En lo social: consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. En fin, una adaptación a la vida social.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

Esta etapa resulta una fase de importantes cambios sociales en el ámbito de la vida profesional y familiar. El adulto joven se mueve entre la intimidad y el aislamiento, decimos para la intimidad porque tiene la capacidad de entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas y de desarrollar la fuerza necesaria para cumplir con tales compromisos, pero por otra parte hay mucha exploración y aprendizaje (no todos los roles que se asumen son definitivos). (RENa, 2008)



Ilustración 47.
[https:// http://brunomarion.com](https://http://brunomarion.com)

No siempre el matrimonio es la opción, otras personas prefieren la soltería, por: (RENa, 2008)

- Profesionales: subliman la frustración de no encontrar pareja sumiéndose en el trabajo, búsqueda de estabilidad, de posición social, entre otros.
- Sociales: prefieren la soltería para disfrutar de la libertad y la individualidad. Busca el reconocimiento, estatus, identificación con grupos.
- Individualistas: centradas en el autodesarrollo, auto-identidad.
- Activistas: personas muy activas, gastan todo su tiempo en una causa específica y no en su vida personal.
- Pasivas: pasan la mayor parte del tiempo solo, no tienen iniciativa para compartir.
- Asistenciales; cuyo propósito de la vida es servir y ayudar a otros.

La crisis experiencial o Crisis de la mitad de la vida

Durante esta etapa aparece un balance personal y un reajuste de expectativas y sueños, teniendo en cuenta las posibilidades del contexto. Surge el dolor por lo no realizado, una preocupación por sentirse joven, esto es lo que suele llevar a la crisis de la mediana edad. Sufren al saber que ya no es fuente de identificación de los hijos, ellos reconocen defectos y critican abiertamente. (RENa, 2008)



Ilustración 48. <http://comodejar.inf>

Se presenta entre la adultez joven y la adultez media, en esta crisis se contrastan los valores con la vida laboral, la realidad y el practicismo. Es un periodo de reestructuración, con nuevas posibilidades de madurez y desarrollo. (RENa, 2008)

Existen ciertas características, que nos permiten reconocer cuando una persona, presenta una crisis: (RENa, 2008)

Tabla 10. Características presentes en una crisis.

Tensiones bipolares:	Enfrentamiento de la situación:	Desorientación:
Pasar de saber claramente lo que quieren a no tener nada seguro.	Hay molestia persistente por no tener la conducción.	Actitud de cobardía y de miedo inconsciente.
Ir desde una voluntad ya de propósitos, al derrumbamiento.	Buscar una iniciativa propia a pesar de lo complicado y surrealista que sea.	Actitud de evasión y de huida.
Obviar los ideales y sueños y reemplazarlos por la preocupación del largo tiempo y esfuerzo que necesitan.	Afirmar su identidad personal de manera consciente.	Actitud de aislamiento.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio, K.; Villacis, M.

ADULTEZ MEDIA. Desde los 30/40 años hasta los 45/60 años aproximadamente. En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Presenta las siguientes características: (RENa, 2008)

- Descenso de habilidades sensoriales y capacidad física.
- Periodo fructífero del trabajo y creativo.
- Tensiones del trabajo afectan el bienestar físico y emocional.
- Se encuentra atrapados entre cuidado de adolescentes y ser padres ancianos.
- Se da una relativa estabilidad a nivel material y en el campo de las relaciones sociales.
- La experiencia logra una mayor integración del conocimiento. La eficiencia se relaciona con la experiencia.

- Integración de la personalidad: es menos vulnerable a las presiones externas, se saben manejar mejor.

En esta etapa se presenta varios cambios; en lo físico en la mujer se presenta la menopausia, lo que lleva a una inestabilidad emocional, así como a una inestabilidad en su vida sexual, en el hombre se da la andropausia que lleva a una disminución de la testosterona, resultante en una cierta inestabilidad sexual. (RENa, 2008)

En esta etapa la persona atraviesa el conflicto entre generatividad y estancamiento, donde la generatividad implica el dar lo más auténtico, lo propio, aquello que ha pasado por la propia experiencia y se manifiesta en los hijos, valores, trabajo y la relación con los demás, pero así mismo tiene lugar un sentimiento de estancamiento y empobrecimiento personal, llevando a la invalidez física y psicológica. Debido a ésto se produce una reestructuración de la identidad, de la imagen corporal (canas, calvicie, etc.), de las relaciones con los padres (si están vivos), los hijos y la pareja, evaluación de los planes que se generaron en la adolescencia, reconocimiento que queda poco por vivir. (RENa, 2008)

Vejez

Los aspectos psicológicos del adulto mayor dependen de la manera con que el individuo enfrenta su realidad de envejecimiento y la percepción que tiene de sí mismo.



Ilustración 49. <http://4.bp.blogspot.com>

Las características más relevantes de esta etapa son:

- **Pérdida de Autoestima.**

Durante el período de vejez, viene la etapa de jubilación, que en ciertas ocasiones lleva a una sensación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación social. Esto lleva a que fácilmente el adulto mayor se sienta a sí mismo como alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él. Y a nivel familiar, que es

el lugar donde aún podría sentirse tomado en cuenta, la nueva realidad de la familia nuclear permite que el adulto mayor vaya poco a poco sintiendo o percibiendo que tampoco en ese ámbito su presencia sea tan necesaria. (Ysern, 1999)

- **Pérdida del significado o sentido de la vida.**

Puede desencadenar una serie de síntomas depresivos. Sin embargo es menos probable que se presente en personas que sean más intelectuales o permanezcan mentalmente activas, también se ha visto que pueden enfrentar a la muerte con mayor serenidad que aquellos otros cuya vida carece de sentido según su propia percepción. (Ysern, 1999)

- **Pérdida de la facilidad de adaptación.**

En todas las etapas del desarrollo del ser humano los ambientes van cambiando, así como los intereses y la atención que recibe. Pero quizá en la etapa del adulto mayor este problema se agudiza, debido a los tintes de marginación social, por ello carece de las herramientas que le permitan la adaptación como son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias. (Ysern, 1999)

Así, puede aparecer como una persona algo rígida, aferrada a su experiencia, pero siente que la sociedad no se la valora en la forma que la persona anciana considera que sería justo. La agresividad y fácil irritabilidad (verbal o gestual) que muestran algunas personas mayores, podría estar relacionada con este sentimiento de la propia difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos. (Ysern, 1999)

En el Ecuador, el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (M.A.I.S.- F.C.I.) clasifica a los grupos de edades por “ciclos de vida” tomando como criterio de selección la atención integral de acuerdo a las especificidades y necesidades de cada grupo etario junto con un enfoque de género. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (M.S.P.), 2012)

Ciclos de Vida				
Ciclo de Vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as	20 a 64 años Adulto joven: 20 a 39 años Adulto 40 a 64			
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

Ilustración 50. <http://instituciones.msp.gob.ec>

Evaluación

- 1.- ¿Qué estudia la Psicología del Desarrollo?
- 2.- ¿Cuáles son los determinantes de la Psicología del Desarrollo?
- 3.- Explique como el distrés de la madre, afecta el desarrollo del feto.
- 4.- Indique las características del período de los reflejos complejos.
- 5.- Realice un cuadro sinóptico acerca de las etapas del desarrollo psicosexual.
- 6.- Realizar una revisión bibliográfica sobre el complejo de Electra.
- 7.- Explique las características de la crisis de la Mediana edad.
- 8.- Establezca la relación dinámica de los aspectos del “Yo”, “Superyó” y el “Ello” sobre la personalidad.
- 9.- ¿Cuáles son las manifestaciones típicas de la etapa oral del desarrollo psicosexual?
- 10.- Realice una conversación con un adulto joven, con un adulto de mediana edad y un adulto mayor y compare si cumplen las características propias de su edad.

Bibliografía

Alonso, A. (6 de Junio de 2016). PSYCIENCIA. Obtenido de Definición de la semana: Etapa sensoriomotora: <https://www.psyciencia.com/2016/06/definicion-de-la-semana-etapa-sensoriomotora/>

Alonso, A. (13 de Junio de 2016). PSYCIENCIA. Obtenido de Definición de la semana: Etapa preoperacional: <https://www.psyciencia.com/2016/13/definicion-semana-etapa-preoperacional/>

Álvarez, J. (2015). Quizlet. Obtenido de Desarrollo Humano I, Capítulo 3: Herencia, influencias ambientales y desarrollo prenatal: <https://quizlet.com/83608013/desarrollo-humano-i-capitulo-3-herencia-influencias-ambientales-y-desarrollo-prenatal-flash-cards/>

Arizabaleta, D. D. (2014). SALUSPOT. Obtenido de DESARROLLO EMBRIONARIO: <https://www.saluspot.com/t/desarrollo-embionario/>

Blay, E. (28 de ENERO de 2014). CRIANZA NATURAL . Obtenido de El vientre materno, nuestro primer hogar: <http://www.crianzanatural.com/art/art80.html>

Bustos, M. (21 de AGOSTO de 2005). Obtenido de <http://asignatura.us.es/apsicoevo>

Definición del ABC. (8 de Agosto de 2016). Obtenido de Definición del egocentrismo: <http://www.definicionabc.com/social/egocentrismo.php>

Estudio del psicoanálisis y psicología. (s.f.). Obtenido de Desarrollo cognoscitivo: etapa Sensoriomotora de Piaget y sus subestadios (0-3 años): <http://psicopsi.com/cognoscitivo-Sensoriomotora-Piaget-subestadios>

Haza, C. (8 de Mayo de 2009). HAPICAR. Obtenido de <http://carloshaza.blogspot.com/2009/05/los-tres-deseos-de-alejandro-magno.html>

Irina Burd, M. P. (26 de SEPTIEMBRE de 2015). Medline Plus. Obtenido de ÚTERO: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19263.htm

Jímenes, M. d., & Salazar, P. (2010). Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. Obtenido de EL JUEGO SIMBÓLICO COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE EN EL LENGUAJE: PERÍODO-PREOPERACIONAL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2316/1/tps617.pdf>

Jimenez, B. (11 de Octubre de 2010). Historia y conceptos de psicología del desarrollo. Obtenido de Psicología del desarrollo:[http://psidesarrollo3equipo18.wikispaces.com/tema+1.+historia+y+conceptos+de+la+psicolog%C3%ADa+del+](http://psidesarrollo3equipo18.wikispaces.com/tema+1.+historia+y+conceptos+de+la+psicolog%C3%ADa+del+desarrollo?responseToken=0f369083d036e69d47cc9df3baa1a4504)

[desarrollo?responseToken=0f369083d036e69d47cc9df3baa1a4504](http://psidesarrollo3equipo18.wikispaces.com/tema+1.+historia+y+conceptos+de+la+psicolog%C3%ADa+del+desarrollo?responseToken=0f369083d036e69d47cc9df3baa1a4504)

Medina, V. (19 de JULIO de 2015). GUIA INFANTIL. Obtenido de El estrés de la madre embarazada llega hasta su bebé: <http://www.guiainfantil.com/blog/437/el-estres-de-la-madre-embarazada-llega-hasta-su-bebe.html>

Megija. (14 de MAYO de 2014). Embryo development. Obtenido de Secondary oocyte ovulation, fertilization and development till blastocyst: <http://www.canstockphoto.com/embryo-development-secondary-oocyte-19976809.html>

Paris, E. (28 de Diciembre de 2011). BEBÉS Y MÁS. Obtenido de Factores que influyen en el crecimiento fetal: <http://www.bebesymas.com/embarazo/factores-que-influyen-en-el-crecimiento-fetal>

Pérez, J., & Gardey, A. (2009). Definición.de. Obtenido de EGOCENTRISMO: <http://definicion.de/egocentrismo/>

Valerio, N. (18 de SEPTIEMBRE de 2014). PREZI. Obtenido de Determinantes del desarrollo: Herencia, ambiente, maduración: <https://prezi.com/vqbqheptuvs6/determinantes-del-desarrollo-herencia-ambiente-maduracion/>

Velásquez, M. N. (17 de Mayo de 2011). Personalidad del Estudiante. Obtenido de Factores determinantes en el desarrollo humano (personalidad): <http://docenciauniversitariacunoc.blogspot.com/2011/05/factores-determinantes-en-el-desarrollo.html>

Vilches, L. (2010). REVISTA DE PSICOLOGIA. Obtenido de OBJETO Y FINES DE LA PSICOLOGIA DEL DESARROLLO: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/18477/1951>

Fue desarrollado por Piaget. De acuerdo a periodos de maduración:

Periodo	Edad (años)	Características
Inteligencia sensorio-motriz	0-2	- Aprende de sí mismo y de su mundo mediante sus propias actividades sensoriales y motrices. - Pasan del comportamiento reflejo al orientado hacia una meta. - Organiza sus actividades en relación con su ambiente. - Coordina la información de diferentes estímulos. - Va del aprendizaje por ensayo y error al uso de estrategias rudimentarias para la solución de problemas.
Inteligencia Preoperacional	2-6	- Emplea símbolos pero no lógica. - Tiene pensamiento simbólico: generan ideas y soluciones a problemas por representaciones mentales. - Reflexiona y aprende de sus errores. - Desarrolla el lenguaje y el juego simbólico. - Pensamiento egocéntrico: centrado en el niño. - Su focalización es limitada produciendo conclusiones ilógicas.
Inteligencia	7-11	- Operaciones concretas: pueden pensar con lógica acerca del aquí y ahora. - Utilizan símbolos para llevar a cabo operaciones. - Pueden clasificar, trabajar con números, manejar conceptos de tiempo y espacio, distinguir lo real y la fantasía. - Toman en cuenta diversos aspectos. - Comprende el punto de vista de los demás lo que le permite tener una comunicación más efectiva y ser más flexibles.
Inteligencia de las operaciones formales	12 - >	- Maneja abstracciones: Puede probar hipótesis en un plano mental y ver posibilidades infinitas. - Hay la presencia de lo posible y de lo ideal. - Tiene un pensamiento flexible y complejo. - Desarrolla hipótesis y saca consecuencias



*Ilustración 51: Skrik (El Grito).
Elaborado por: Edvard Munch.*

La descripción que Munch indica acerca de la experiencia que originó este cuadro, describe la motivación, la conducta y el estrés expresadas en una obra de arte simbólica del Expresionismo:

“Una noche anduve por un camino. Por debajo de mí estaban la ciudad y el fiordo, el sol se estaba poniendo. Las nubes se tiñeron de rojo, como la sangre. Sentí como un grito a través de la naturaleza. Me pareció oír un grito. Pintó este cuadro, pintó las nubes como sangre verdadera. Los colores gritaban” (González, 1990)

MOMENTO # 7

CONDUCTA HUMANA, MOTIVACION Y ESTRES

Conducta Humana

El conocimiento científico incrementa nuestro poder real sobre las cosas, pero aminora y lesiona nuestra fantasía y nuestra omnipotencia mágica. Freud señaló que *“tres son los descubrimientos que han lesionado nuestro narcisismo: el de que nuestro planeta no es el centro del universo, sino uno de los tantos, entre los que no ocupa ningún lugar de privilegio; en segundo lugar, el que no somos los reyes de la creación, sino productos de la evolución de las especies animales; y en tercer lugar, en orden cronológico, el de que no somos seres íntegramente racionales, sino que buena parte de nuestra conducta es desconocida, en sus motivaciones, por nosotros mismos”* (Bleger, 2007).

La Psicología tiene por objeto conocer científicamente a los seres humanos, para ello, observa su Conducta a partir de la observación de su comportamiento dentro de su medio ambiente.

Concepto: Etimológicamente la palabra Conducta deriva del latín y significa conducida o guiada; es decir, que todas las manifestaciones son acciones conducidas o guiadas por algo que está fuera de las mismas: por la mente (Bleger, 2007).

El término conducta o comportamiento ha sido incorporado a la Psicología desde otros campos del conocimiento; fue ya anteriormente empleado por ejemplo en la Química para referir o dar cuenta de la actividad de una sustancia, un cuerpo, un átomo, etc. En todos estos campos, el término se refiere al conjunto de fenómenos que son observables o que son factibles de ser detectados, lo cual implica la consigna metodológica de atenerse a los hechos tal cual ellos se dan (Bleger, 2007).

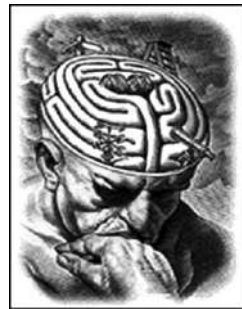


Ilustración 52: La compleja e integral composición de la conducta humana.

Watson en 1913 inicia la corriente o Escuela llamada Conductismo, en la que sostiene que la Psicología científica debe estudiar solo las manifestaciones externas (motoras, glandulares y verbales); aquellas que pueden ser sometidas a observación y registro riguroso tanto como a verificación (Bleger, 2007).

Fundamentación: Las definiciones que da Lagache sobre la Conducta son: “el conjunto de respuestas significativas por las cuales un ser vivo en una situación puede integrar las tensiones que amenazan la unidad y el equilibrio del organismo”; o como “el conjunto de operaciones (fisiológicas, motrices, verbales y mentales) por las cuales un organismo en una situación reduce las tensiones que lo motivan y realiza sus posibilidades” (Bleger, 2007).

Tabla 11: Características de la Conducta.

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA		
Formas de reacción	Factores cognitivos	Factores mecánicos
Las actitudes corporales. Los gestos. La acción. El lenguaje.	• El pensar • El imaginar • El percibir • El recuerdo • La voluntad • Los afectos	Los reflejos. Los hábitos.
En la conducta humana existen factores influyentes, como son los factores biológicos (genes) y los factores ambientales o de socialización, estos últimos refiriéndose a la influencia de la familia, los amigos y la sociedad en el comportamiento de todo individuo.		

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Dinamismo: La conducta se estudia en calidad de proceso, es decir dinámicamente, para lo cual se enumeran cuatro proposiciones de una dinámica de personalidad, a saber (Kluckhohn, 1980):

1. La conducta es funcional, se entiende que toda conducta tiene una finalidad: la de resolver tensiones.
2. La conducta implica siempre conflicto.
3. La conducta solo puede ser comprendida en función del campo o contexto en el que ella ocurre.
4. Todo organismo vivo tiende a preservar un estado de máxima integración o consistencia interna.

Conocemos lo que percibimos, pero la percepción puede estar sesgada por prejuicios irracionales o por experiencias previas, interferencia con otros estímulos no relevantes, mal estado orgánico general o simplemente de los órganos sensitivos, etc. (Lara, 2011)

De esta manera los principios que rigen la conducta humana son: (Lara, 2011)

1. **Causalidad:** toda conducta es causada, obedece a una causa ante determinada situación, nos comportamos de una manera y no de otra. Según este principio debemos buscar la razón de esta diversidad del comportamiento en hechos anteriores y no en el resultado o realización del mismo.
2. **Motivación:** toda conducta está incentivada por algo.
3. **Finalidad:** perseguimos siempre un propósito en el comportamiento, y por ello cobra sentido la conducta del ser humano y puede ser interpretada.

Las explicaciones del principio de causalidad son tan fundamentales para la Psicología como para otras ciencias y el concepto de causa implica un punto de vista inicial determinista del objeto de estudio de la ciencia, un supuesto basado en que nada en el universo ocurre espontáneamente o por accidente. Se asume que todos los eventos están interrelacionados, con eventos discretos confiablemente eslabonados con otros eventos previos. En breve, la ciencia asume que todos los fenómenos son dependientes

y este supuesto determinista no es un problema para la mayoría de las ciencias. (Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 2015)

Sin embargo, en relación a la conducta humana existe una tensión continua entre la afirmación de que la conducta humana está sujeta a leyes causales y la afirmación de que esta es tan radicalmente diferente del objeto de estudio de otras ciencias que no es congruente con una explicación determinista causal. Grunbaum describe cuatro argumentos para el indeterminismo rechazando el principio de causalidad para explicar la Conducta humana: (Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 2015)

El argumento de la singularidad de los individuos humanos: La Conducta humana no está sujeta a una descripción de tipo causal y en consecuencia no es predecible, puesto que cada individuo es único, carente de semejanza exacta con respecto a ningún otro. (Grunbaum, 1973)

El argumento de la complejidad de la conducta humana: Aun cuando hubiese un orden causal en los fenómenos de la Conducta humana, este sería tan complejo que eludiría la posibilidad de ser aprehendido. (Grunbaum, 1973)

El argumento de la propositividad: En las ciencias físicas, un hecho actual está siempre determinado por hechos anteriores, pero en la Conducta humana el comportamiento presente se encuentra orientado en dirección a objetivos futuros, está “determinado” por tales objetivos. (Grunbaum, 1973)

El argumento de la elección moral: Si la conducta humana constituyese una parte del orden causal de los acontecimientos y de ahí en principio, predecible, sería fútil la pretensión de optar entre lo bueno y lo malo e insensato responsabilizar al hombre de sus actos; del mismo modo, resultaría injusto infligirle castigos e ingenuo admitir remordimiento o culpa por las faltas cometidas. (Grunbaum, 1973)

Para Skinner las causas del comportamiento debían buscarse en el medio ambiente y nos proporciona un ejemplo con la situación de una

persona frente a un vaso con agua. Si dejamos a una persona en una habitación donde hemos colocado previamente un vaso con agua, puede que la beba o que no lo haga. Supongamos que acaba de llegar de un desierto en el que había estado perdida durante más de tres días en los que estuvo caminando hasta que la encontraron. Habría una muy alta probabilidad de que la consuma. Por otro lado, si acaba de almorzar y sabemos que ha ingerido una buena cantidad de vegetales, sopas y varios jugos, lo más probable es que no lo haga. Si conocemos su historia inmediata con relación al consumo de líquidos podemos predecir con un cierto grado de confianza si consumirá o no el agua del vaso sin tener que recurrir a eventos “subjetivos” como la sed para dar cuenta de su conducta. Hay un conjunto de condiciones o factores que inciden en la probabilidad de que se consuma o no el agua. (Skinner, 1986)

Según Chiessa no es aconsejable hablar de la causa específica de un evento. Como determinar una causa única para cualquier fenómeno en el universo es virtualmente imposible, la ciencia moderna busca las variables, o factores, responsables o que influyen en cierto grado en la producción de la conducta humana. (Chiesa, M; Inc. Boston., 1994)

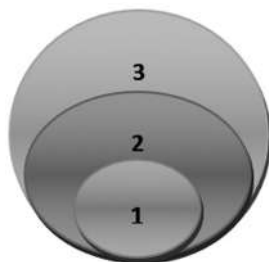
Tipos y áreas de la conducta. Existen tres tipos de conducta que generan una pluralidad fenoménica de la conducta y su unidad, estos son: (Pichon-Rivière., 1999.)

Tabla 12: Características de los tipos de Conducta.

Conducta mental: todas aquellas manifestaciones que no se dan de manera material o concreta sino de manera simbólica.
Conducta corporal: cuando se mediatiza a través de movimientos físicos: faciales y gesticulares, por ejemplo: la ruborización ante una situación comprometedoras o palidez en circunstancias de alarma.
Conducta en mundo externo: por ejemplo, concurrir a un sitio, conducir un automóvil.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Representamos los tres tipos de conducta como tres círculos concéntricos y los enumeramos como uno, dos y tres, que corresponden respectivamente a los fenómenos, mentales (1), corporales (2) y los de la actuación en el mundo externo (3), llamándolos Áreas de la Conducta. (Pichon-Rivière., 1999.)



*Cuadro 1: Áreas de la Conducta.
Elaborado por: Los autores.*

La conducta siempre implica manifestaciones coexistentes en las tres áreas; es una manifestación unitaria del ser total y no puede por lo tanto, aparecer ningún fenómeno en ninguna de las áreas sin que implique necesariamente a las otra dos, por lo tanto, las tres áreas son siempre coexistentes. El pensar o imaginar no pueden darse sin la coexistencia de manifestaciones en el cuerpo y en el mundo externo y también a la inversa, siempre existe una predominancia de una de las áreas. (Pichon-Rivière., 1999.)

De acuerdo al punto de origen de la Conducta, esta se puede clasificar en:

- **La Conducta natural:** Es aquella en la cual el individuo actúa de manera común, sin ser inducido por nadie y que además cumple con un estado de equilibrio del individuo en relación a sus fines y actividades: (Lara, 2011)
 - ✓ Alimentarse.
 - ✓ Necesidades fisiológicas.
 - ✓ Instintos.
 - ✓ Reflejos innatos.
- **La Conducta fomentada:** Es aquella en la que el individuo actúa de manera inspirada o impulsada por los demás, se refiere también a

las normas culturales que determinan el ambiente de una persona, a las funciones asumidos por las personas dentro de los grupos.

Campos Conductuales: Para delimitar el gran estudio de la conducta es necesario marcar un campo que no es más que la situación total considerada en un momento dado, es decir, un corte hipotético y transversal de la situación en espacio-tiempo, el campo a su vez se subdivide en: (Pichon-Rivière., 1999.)

- a) **Campo ambiental:** está constituido por el conjunto de elementos, condiciones y sucesos, tal como pueden ser descritos en su estructura.
- b) **Campo psicológico:** La configuración o estructura particular que para cada sujeto o grupo tiene en un momento dado.
- c) **Campo de conciencia:** Configuración que tiene el campo ambiental a través del conjunto de experiencias del sujeto.

Motivación

“Nada sobre esta tierra, puede detener al hombre que posee la correcta actitud mental para lograr su meta” y “Nada sobre esta tierra, puede ayudar al hombre que posea una actitud mental incorrecta”. (Thomas Jefferson)

La motivación es un proceso básico relacionado con la consecución de objetivos que tienen que ver con el mantenimiento o la mejora de la vida de un organismo. El proceso se inicia con la presencia de algún estímulo o situación interna o externa que desencadena en el individuo la necesidad o el deseo de llevar a cabo una conducta para conseguir el objeto implicado en la situación; tras la evaluación y valoración pertinentes, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos, la dificultad y valor de incentivos referidos al objetivo a conseguir, más el estado actual del organismo, el individuo decide llevar a cabo una conducta dirigida a la consecución de un determinado objetivo. (Goldman, 2007)

Biología y cultura como influencia: (Palermo, 2002)

- ✓ En cuanto a la relevancia biológica en el inicio, desarrollo y mantenimiento de los motivos, fundamentalmente de los motivos básicos, se encuentra la supervivencia.
- ✓ De acuerdo a la relevancia cultural, es muy probable que los inicios de dicha consideración se encuentren en las clásicas formulaciones de Epicuro (filósofo griego), cuando se refería a la existencia de tres formas de deseo. En efecto, señalaba el filósofo que, si se quiere entender la naturaleza humana, es imprescindible conocer los deseos de la especie humana.

Tabla 13: Los tipos de deseos humanos.

Clasificación según Lersch (Estructura de la personalidad, 1971)		
<u>1. Impulsos del existente humano viviente, portador de la vida anónima:</u> • Afán de goce (sensual o espiritual).	<u>2. Deseos espirituales, tendencias de participación interhumana:</u> Impulso asociativo. • Impulso de ser “uno para los otros” (ayuda recíproca). • Tendencias de participación con el mundo, participación por el conocimiento, participación a través de los impulsos de obligatoriedad, participación a través de los impulsos artísticos, filosóficos y religiosos.	<u>3. Deseos o impulsos del existente humano individualizado:</u> • Impulsos de autoconservación: hambre, sed, sexo. • El deseo de tener poder sobre los demás (voluntad de poder). • El deseo de valer ante los demás y ante sí mismo.
Clasificación según Kandel (Principios de neurociencia, 2001)		
<u>Estados instintivos elementales y fuerzas reguladoras fisiológicas:</u> entran en juego por alteraciones de las condiciones físicas internas como el hambre, la sed y la temperatura.		Aspiraciones personales o sociales adquiridas por la experiencia.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Uno de los ámbitos en los que fácilmente se puede apreciar la influencia de los factores sociales y culturales en la motivación se refiere al sistema personal de selección de metas entre los distintos objetivos que conforman el ambiente estimulador del individuo. Se enfatiza que el término meta posee muchos significados. (Palermo, 2002)

Así, su contenido se refiere a los resultados que se obtienen con la consecución de éstas; tales resultados pueden ser:

- Internos (adquirir conocimientos, habilidades, recursos, etc.)
- Externos (conseguir aprobación social, bienes, estatus, etc.).

También cabe hablar de la estructura de las metas, o su sistema de prioridad, que se refiere a la interacción que se produce entre los distintos objetivos posibles que un individuo puede proponer; es decir, como consecuencia de las distintas influencias sociales y culturales características del ambiente en el que se desarrolla un individuo, éste posee un sistema jerárquico que le lleva a proponer un determinado tipo de propósitos, las que son importantes para él, y a ignorar otros potenciales, aquellas que son irrelevantes en su sistema de prioridades.

También se puede establecer la existencia de planificación en las metas, pues, en la medida en la que cada una suele ser elegida por un individuo, este organiza cómo y con cuánto esfuerzo tratará de conseguirla. En este marco de referencia, hay algunos aspectos relevantes en la teoría de las metas como motivos. (Palermo, 2002)

La Teoría de la Motivación Humana.

Maslow propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de Motivación. Es así como a medida que el hombre va satisfaciendo sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad. (Quintero, 2007)

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo. (Quintero, 2007)

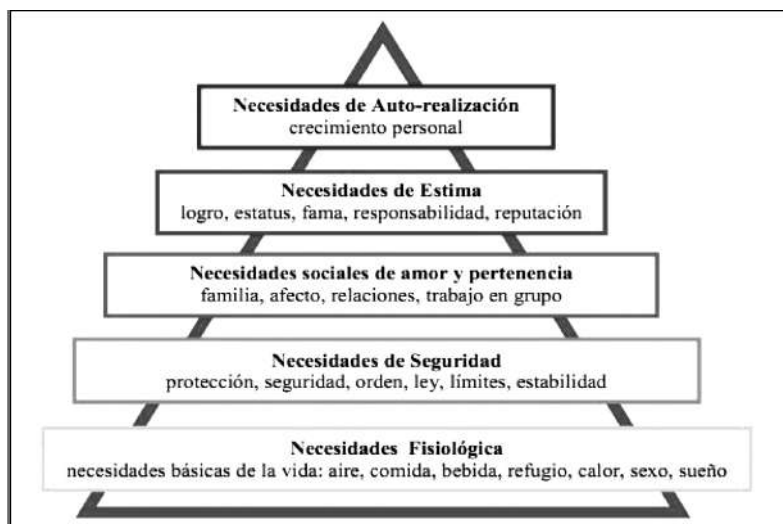


Ilustración 53: Necesidades humanas según Abraham Maslow.
<https://psicopedagogiaaprendizajeuc.files.wordpress.com>

Estrés

La idea de Estrés, tal y como hoy la conocemos, fue concebida, en primer lugar, por Hans Selye (1907/1982), quien en 1936 publicó un artículo en la revista *Nature* sobre un fenómeno que denominó *síndrome general de adaptación*. Anteriormente, mientras Selye cursaba su segundo año de la facultad de Medicina en 1926, comenzó a desarrollar una teoría sobre la influencia de la tensión en la capacidad de las personas para enfrentarse y adaptarse a las condiciones producidas por las lesiones y las enfermedades. (Pinel, 2001.)

Descubrió que pacientes con una amplia variedad de dolencias manifestaban muchos síntomas similares (pérdida de apetito, reducción de la fuerza muscular, elevación de la presión arterial y carencia de iniciativa), síntomas que él, en última instancia atribuyó a los esfuerzos de sus organismos para responder al simple hecho de estar enfermo. Selye buscaba un diagnóstico diferencial para este síndrome que aparecía ante diferentes situaciones, e independientemente del trastorno que padecían los pacientes, llegando a definirlo como Estrés, aunque en primer momento simplemente lo definió como el Síndrome de solo estar enfermo. Así pues, *“el Estrés es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga.”* (Pinel, 2001.)

Estrés y adaptación.

La palabra Estrés deriva del griego “Estrigeree” que significa provocar tensión. (Melgosa, 1995) Es preciso adaptarse a todas las condiciones que se presentan en nuestra vida, aunque no todas las situaciones son fuentes de Estrés, ni requieren de este proceso. Sólo cuando la situación es ambigua, desbordante e incluso amenazante o dañina, es cuando se moviliza el proceso de Estrés. En tales situaciones es donde es necesaria una respuesta rápida y eficaz, para lo cual es útil movilizar emociones y sus circuitos de procesamiento, así como prevenir las consecuencias negativas, atenuando los recuerdos conscientes, pero manteniendo su registro para futuras condiciones. (Brisach, 1998.)

Para ello, la respuesta hormonal al Estrés, en especial el cortisol, tiene tendencia a inhibir el hipocampo y a excitar la amígdala, Así pues, como consecuencia de ésto, la amígdala se verá facilitada para responder emocionalmente y formar recuerdos emocionales no conscientes, mientras que el hipocampo, al estar inhibido, se verá impedido en la formación de recuerdos conscientes de esos mismos acontecimientos. Además, y al mismo tiempo, al estar activada la amígdala puede influir en el procesamiento de la información de la corteza. (Brisach, 1998.)

En otro orden de cosas, el Estrés tiene características motivacionales, ya que modula la activación del organismo y toda una serie de procesos

relacionados con ella, como la atención, la alerta o la propia conducta corporal, mediante la activación del Sistema Nervioso Autónomo, las secreciones hormonales y el propio cerebro. (Brisach, 1998.)

Eustress y distress.

Otra de las muchas aportaciones de Selye al campo del Estrés fue la de hacer la distinción entre un tipo de Estrés que sería positivo, y que denominó agradable (eustress), y otro tipo de Estrés que sería negativo, y que denominó desagradable (distress). Estos dos tipos de Estrés son a su vez independientes de la magnitud e intensidad del estresor, así, podríamos plantearnos la relación entre estos dos factores como si se tratase de unos ejes independientes entre sí, en uno de cuyos extremos tendríamos los niveles altos y bajo de Estrés, mientras en el otro eje tendríamos el estrés positivo y negativo, de la manera siguiente:

Tabla 14: Diferencias entre eustress y distress.

EUSTRESS	NIVEL DE ESTRÉS	DISTRESS
Excesivo Eustress: Actividades excitantes y placenteras, pero agotadoras		Excesivo distress: Actividades intolerables y no placenteras
Nivel Óptimo de Eustress: Estrés controlable dentro de los límites óptimos de la persona		Nivel Óptimo de Distress: Situaciones que rozan la capacidad límite de la persona
Bajo Eustress: Situaciones monótonas, carentes de interés.		Bajo Distress: Situaciones de escasa exigencia, en condiciones desagradables.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Manejo de situaciones.

Un desencadenante o suceso estresante es incontrolable cuando la probabilidad de que dicho evento ocurra es independiente de la respuesta del sujeto, se deteriora su habilidad para detectar las consecuencias de las

respuestas. Por el contrario, un desencadenante o estresor es controlable cuando la probabilidad de que ocurra depende de la respuesta emitida por el sujeto. (Seligman, 1975.)

La respuesta.

La respuesta primordial del estrés es la activación fisiológica. Una de las primeras consecuencias del Estrés es la respuesta de ataque o huida, mecanismo de defensa ante una amenaza, y en un periodo muy corto de tiempo, energiza el organismo, capacitándolo para responder de forma adecuada ante la amenaza, atacando o huyendo de la misma. (Caruano, 2008.)

Los componentes de esta respuesta son principalmente fisiológicos y se corresponden con una descarga del Sistema Nervioso Autónomo mediante su rama simpática, lo cual activa una serie de órganos diana de una forma directa y facilita la liberación de hormonas por parte de la médula suprarrenal (adrenalina y noradrenalina), que a su vez actúan sobre los mismos órganos diana y sobre otros periféricos que carecen de inervación simpática directa. Al mismo tiempo, se incrementa la activación del sistema somático, aumentando el tono muscular y la frecuencia respiratoria, provocando un aporte mayor de oxígeno a todos los órganos especialmente cerebro y músculos, para facilitar una mejor toma de decisiones y ejecución. (Caruano, 2008.)

En segundo lugar produce una redistribución de la sangre circulante, liberando glóbulos rojos en la misma para prevenir hemorragias; en tercer lugar, se produce también una dilatación pupilar y un aumento de la atención y eficacia perceptiva, especialmente de la visión, se produce preparación para el ataque o huida. (Caruano, 2008.)

Patrón de respuesta.

Considerado como síndrome general de adaptación, tiene las siguientes etapas:

La **reacción de alarma** se produce en primer lugar, cuando el organismo se ve expuesto a situaciones que no se ha adaptado, tiene dos momentos; la de choque, que es la reacción inicial e inmediata y la de contra-choque, que es una reacción de rebote, y que se inicia un proceso de reajuste homeostático. (Caruano, 2008.)

El **estado de resistencia** se alcanza cuando las condiciones estresantes se mantienen en el tiempo, y el organismo se encuentra ante la imposibilidad de mantener de forma continuada la activación, cuando el organismo presenta una reacción de alarma y ésta no ha sido suficiente para eliminar el estresor, pasa a fase de resistencia, es una adaptación de la alarma que le permite al organismo mantener niveles altos de activación fisiológica. (Caruano, 2008.)

La **fase de agotamiento** es la última del síndrome general de adaptación. Si persiste el mantenimiento de las condiciones estresoras, el pseudoequilibrio obtenido en la fase de resistencia se pierde, produciéndose el agotamiento del propio organismo por falta de reservas para seguir manteniendo esos niveles de adaptación, llegando en sus extremos al estado de coma y muerte del mismo. (Caruano, 2008.)

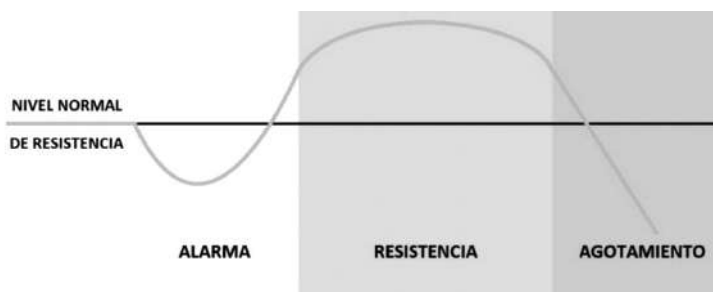


Ilustración 54: Síndrome General de Adaptación. <http://ulum.es>

Evaluación

- 1.- ¿Qué es la Conducta?
- 2.- Describir los tipos de Conducta.
- 3.- ¿Qué es el síndrome general de adaptación?
- 4.- Describir las fases de los patrones de respuesta.
- 5.- Describir las motivaciones que usted tuvo para estudiar Medicina.
- 6.- Utilizando la pirámide de jerarquía de necesidades de Maslow colocar las principales motivaciones de su vida personal.
- 7.- Escribir sobre una situación estresante que le haya ocurrido y su reacción frente a la misma.
- 8.- Realizar una revisión bibliográfica del trastorno de estrés postraumático.
- 9.- Indicar los criterios diagnósticos según el DSM-V del trastorno de estrés agudo.

Bibliografía

- Bleger, J. (2007). Psicología de la conducta. . Buenos Aires: Paidós.
- Brisach, I. (1998.). Ansiedad y estrés. SEAE.
- Caruano, A. (2008.). Estrés y adaptación. Obtenido de Estrés y trastornos psicofisiológicos.: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_psicolog_salud_6.htm
- Chiesa, M; Inc. Boston. (1994). Radical behaviorism: the philosophy and the science. : .
- Estructura de la personalidad. (1971). Barcelona: Scientia.
- Goldman, K. (2007). Liderazgo, motivación.
- González, A. M. (1990). Las claves del arte expresionista. Barcelona: Planeta.
- Grunbaum, A. (1973). La causalidad y la ciencia de la conducta humana. Trillas.

Kluckhohn, M. (1980). *Personalidad en naturaleza, sociedad y cultura*. New York.

Lara, M. (2011). *Conducta Humana*. Obtenido de [http:// www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/.../conducta_humana.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/.../conducta_humana.pdf)

Melgosa, J. (1995). *Sin Estrés*. Sudamericana.

Palermo, F. (2002). *Psicología de la motivación y la emoción*. Madrid: McGraw-Hill.

Pichon-Rivière., E. (1999.). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Pinel, J. (2001.). *Biopsicología*. Madrid: PersonEducation S.A.

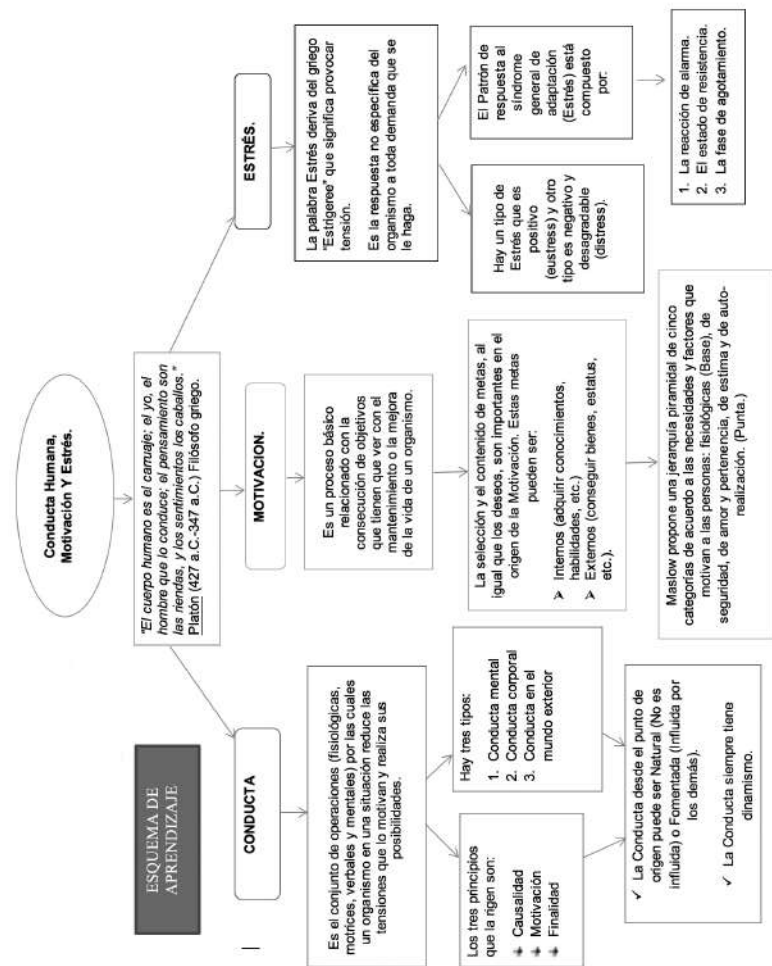
Principios de neurociencia. (2001). Madrid: McGraw-Hill-Interamericana.

Quintero, J. (2007). *Seminario Teorías y paradigmas educativos*. Obtenido de <http://doctorado.josequintero.net/>

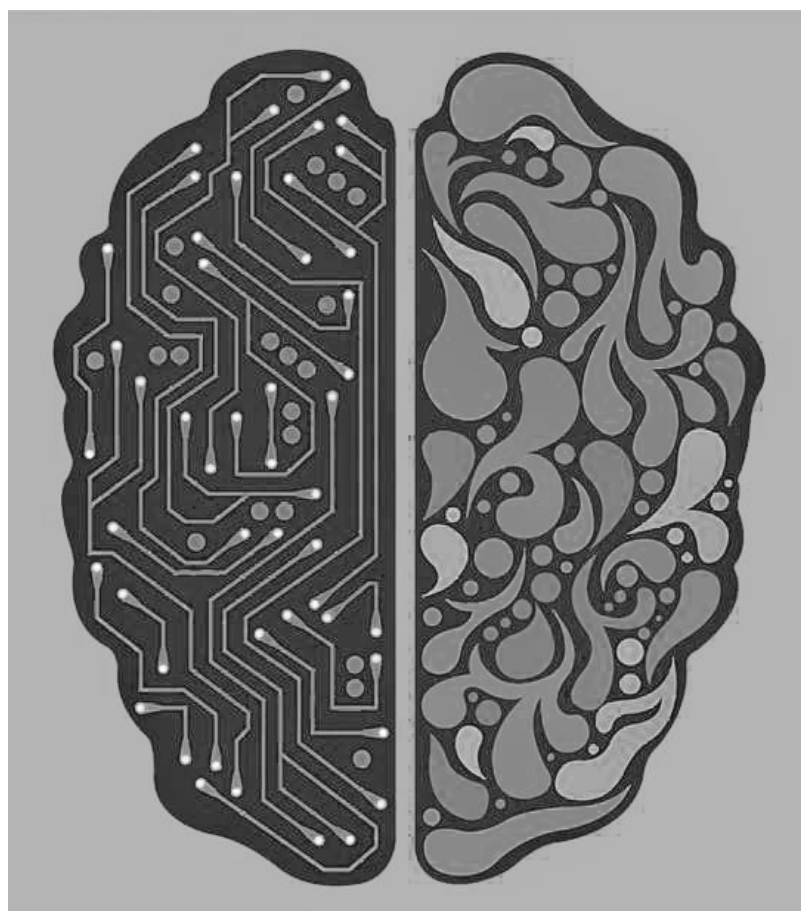
Seligman, M. (1975.). *Stress*. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*.

Skinner, B. F. (1986). *The Evolution of Verbal Behavior*. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior* - Harvard University, 115-122.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2015). *Facultad de Psicología*. Obtenido de <http://www.psicol.unam.mx/profesionales/6to/ConceptoCausa/CC1.htm>



Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.



MOMENTO # 8

PROCESOS COGNITIVOS

Cognición

La palabra cognición corresponde a la etimología latina de los términos conocimiento y conocer. El significado de la palabra conocer es “captar o tener la idea de una cosa, llegar a saber su naturaleza, cualidades y relaciones, mediante las facultades mentales” (Gallegos S. , 2004)

Cualquier cosa que conozcamos acerca de la realidad, tiene que ser mediada, no sólo por los órganos de los sentidos, sino por un complejo de sistemas que interpretan y reinterpretan la información sensorial. El término cognición es definido como los procesos mediante los cuales el impulso sensorial es transformado, reducido, elaborado, almacenado, recuperado o utilizado. Los términos sensación, percepción, imaginación, recuerdo, solución de problemas, etc., se refieren a etapas o aspectos hipotéticos de la cognición. (Morris, 2001.)

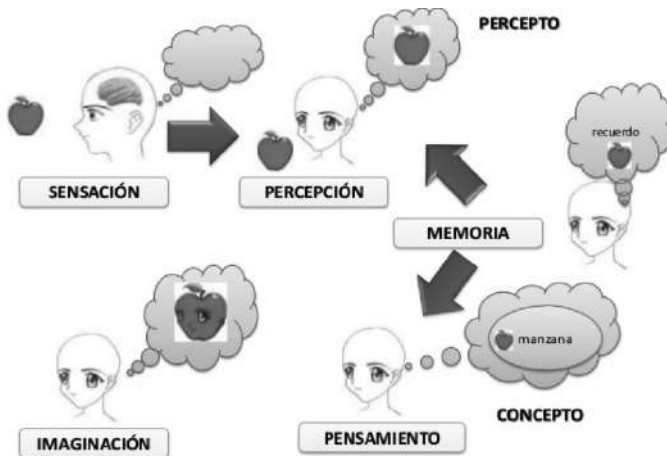


Ilustración 55: Interpretación de información sensorial.
<http://image.slidesharecdn.com>

Los procesos cognitivos:

Es el conjunto de procesos mentales que tienen lugar entre la recepción de estímulos y la respuesta a éstos. Son funciones complejas que operan sobre las representaciones perceptivas o recobradas de la memoria a largo plazo. (Gallegos S. , 2004)

Estos procesos incluyen a las estructuras mentales que influyen en la interpretación de la información, influyendo en la configuración con la que se fija y evoca la información en la memoria de largo plazo determinando en parte la respuesta conductual. (Gallegos S. , 2004)

Los principales procesos cognitivos inherentes a la naturaleza humana maduran de manera ordenada en el desarrollo humano y las experiencias pueden acelerar o retardar el momento que estos hagan su aparición, llevando finalmente al complejo proceso denominado: Aprendizaje. (Gallegos S. , 2004)

Desde los datos aportados por los sentidos, o datos de entrada, pasando por todas las etapas internas de traducción, elaboración y almacenamiento para su eventual utilización posterior, la Psicología ha descrito una serie de etapas interdependientes, que definen diferentes momentos del procesamiento. Estas etapas pueden agruparse para efectos de su estudio en: (Gallegos S. , 2004)

a) Procesos cognitivos básicos o simples:

1. Sensación.
2. Percepción.
3. Atención y concentración.

4. Memoria.

b) Procesos cognitivos superiores o complejos

1. Pensamiento.
2. Inteligencia.
3. Lenguaje.

Procesos cognitivos básicos o simples:

1. Sensación.

La sensación es el efecto inmediato de los estímulos en el organismo (recepción del estímulo) y está constituida por procesos fisiológicos simples. Se trata de un fenómeno fundamentalmente biológico. En general, se refiere al impacto de los estímulos externos e internos en los receptores sensoriales y a la primera etapa de reconocimiento por el cerebro, básicamente pre-atentiva que se correlaciona con la memoria sensorial de los modelos de procesamiento de la información. (Gallegos S. , 2004)

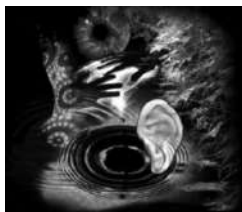


Ilustración 56: <http://3.bp.blogspot.com>

Para que se produzca la sensación, las estimulaciones externas deben ser transmitidas y transformadas en vivencias. Esta función la realizan los órganos de los sentidos (sistemas aferentes). Los órganos de los sentidos, en colaboración con todo el Sistema Nervioso Central (S.N.C.), son los receptores del ser viviente que capacitan para tener conciencia del mundo exterior. (Gallegos S. , 2004)

2. Percepción.

Proceso psicológico por medio del cual el individuo se hace consciente de las sensaciones captadas por los sentidos y adquiere conocimiento de la realidad. Es un mecanismo de adquisición de la información a través de la información estructurada de los datos que proceden de los sentidos así el sujeto capta los objetos. (Farre, 2007)

Las alteraciones de la percepción se producen cuando las impresiones percibidas no son verídicas. Hay dos clases principales de percepciones incorrectas: las falsas positivas, que tienen lugar cuando se asigna a un objeto una cualidad que objetivamente no está presente en él, y las falsas negativas, cuando no se asigna a un objeto una cualidad presente objetivamente en él. (Farre, 2007)

Un concepto importante es la percepción de la identidad y la realidad o del mundo externo, el entorno. (Gallegos S. , 2004)

Códigos del S.N.C. codificación de la *clase* de energía. La experiencia psicológica de la luz, el calor, el sonido, etc., son diferentes porque los efectos sobre el sistema nervioso son distintos. Cada forma de energía (a la que el sistema nervioso es sensible) estimula un órgano sensorial diferente: las ondas sonoras no estimulan el ojo, etc. (Gallegos S. , 2004)

Cada receptor transforma la energía a la cual es sensible en impulsos nerviosos que realizan un determinado camino hacia la zona del cerebro que le es propia para elaborar esos impulsos, por ejemplo: la retina envía impulsos a lo largo del nervio óptico hacia la corteza visual. (Gallegos S. , 2004)

Modalidad de sentido. Se denomina modalidad de sentido a las categorías de experiencias psicológicas que dependen de una clase particular de energía que afecta a un receptor determinado. Tradicionalmente se definen cinco que son los sentidos básicos. (Tacto, visión, audición, olfato, gusto, dependen de receptores sensibles a formas particulares de energía) (Gallegos S. , 2004)



Ilustración 57: <https://aprendiendodepsico.files.wordpress.com>

Para muchas clases de energía, no hay receptores: campos magnéticos, radiación, ondas de radio, etc. El hombre inventa instrumentos para transformarla de manera que pueda ser percibida: campo magnético-movimiento, energía atómica en onda sonora, energía calórica en movimiento, etc. (Gallegos S. , 2004)

1. **Atención y concentración.**

Acto pasivo-activo de focalizar el consciente en un objeto o en una experiencia. Puede distinguirse entre atención voluntaria (intencional) e

involuntaria, que se da cuando un acontecimiento atrae la atención del sujeto sin esfuerzo constante. (Lina, 2013)

Entre los trastornos de la atención tenemos: Aprosexia, hipoprosexia, hiperprosexia, inatención, distraibilidad, negligencia, fatigabilidad. (Lina, 2013)

La atención es la capacidad de seleccionar la información sensorial y dirigir los procesos mentales hacia ésta. La concentración es el aumento de la atención sobre un estímulo en un espacio de tiempo determinado, por lo tanto, no son procesos diferentes. (Lina, 2013)

En condiciones normales el individuo está sometido a innumerables estímulos internos y externos, pero puede procesar simultáneamente sólo algunos: los que implican sorpresa, novedad, peligro o satisfacción de una necesidad. (Lina, 2013)

Conceptos relacionados:

a) Habitación consiste en un emparejamiento de un canal sensorial y el modelo interno de la realidad (modelo del medio que es continuamente comparado con las entradas sensoriales. Si coinciden, no hay respuesta de orientación. (Suárez, 2016)

b) Conciencia y vigilia son estados menos selectivos cuyas alteraciones repercuten en la atención. Las alteraciones de conciencia se acompañan de alteraciones de la atención. (Suárez, 2016)

c) Arousal es un concepto neurofisiológico, indispensable para la atención. Es la función energizante responsable del aprovechamiento de los recursos del cuerpo ante actividades vigorosas e intensas. (Sage, 1984) Así la disminución de la vigilancia disminuye la atención, pero su exceso (por ejemplo, el pánico) también la disminuye. (Suárez, 2016)

d) Distracción. No se atiende a algo que debiera atenderse. Siempre hay pequeñas y recurrentes suspensiones de la atención, en que se atiende a otros estímulos, incluso en condiciones ambientales estables. Aparece en sujetos sanos, pero aumenta en diferentes patologías. (Suárez, 2016)

Procesos involucrados en la atención: La respuesta de orientación se da hacia un estímulo novedoso, sorprendente o peligroso. Los sentidos se orientan hacia la fuente de información y el organismo se prepara para adaptarse al estímulo. La respuesta de orientación comprende: (Urquijo, 2015)

Tabla 15: Características fisiológicas de la atención.

¿COMO IDENTIFICAR LA ATENCION?
1. Giro de ojos y cabeza
2. Bradicardia y suspensión inicial de la respiración
3. Quietud del cuerpo para no interferir la agudeza de los sentidos
4. Alerta psicológica y aumento de la actividad cerebral y de su flujo sanguíneo
5. Preparación para la acción: aumento de la actividad del eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal: aumento de la actividad neurovegetativa
6. Focalización voluntaria y controlada (atención propiamente tal)

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Urquijo, 2015)

La atención necesita de dos mecanismos básicos evolucionados desde hace miles de años: (Urquijo, 2015)

La selección.- Se lo realiza por medio de:

- De las características del estímulo.
- Del sujeto: necesidades, experiencias.
- Demandas del medio.

El control.- Hecho de la siguiente manera:

- Iniciado por el sujeto (atención activa o top down)
- Provocado (atención pasiva o bottom up)

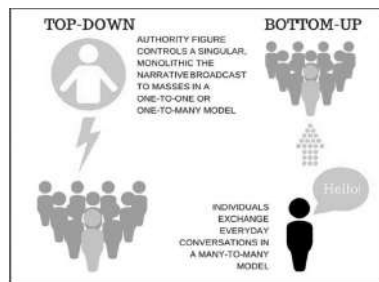


Ilustración 58: Atención activa y atención pasiva. <https://media.licdn.com>

Tabla 16: Formas de atención.

LLAMAR LA ATENCION POR LOS COLORES.
a) Atención focalizada. Implica resistencia a la distracción y determinación del momento en que se separa la información relevante de la irrelevante y se dirige a una sola fuente de información ignorando otras. Implica habilidad para establecer el foco de atención, mantenerlo y cambiarlo por uno nuevo si la situación lo exige
b) Atención sostenida. Capacidad para mantener atención focalizada o dividida durante largos períodos de tiempo, sin pérdida o caída de ella (aprox.30 minutos en individuos sanos) con el fin de reaccionar ante estímulos pequeños e infrecuentes en el tránsito de la información presentada.
c) Atención alterna. Capacidad de cambiar de una a otra tarea sin confundirse. Requiere óptimo conocimiento de las tareas a realizar
d) Atención selectiva. Capacidad de anular distractores irrelevantes manteniendo la concentración en el estímulo relevante. Se basa en la competencia entre dos o más estímulos, entre los cuales el sujeto selecciona.
e) Atención dividida. Atender a más de un estímulo sin pérdida en la ejecución. Explica los lapsus en la vida diaria.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacs M. (Urquijo, 2015)

Alteraciones de la atención. La atención sufre oscilaciones normales, debidas a fatiga, estrés, emociones diversas y también por trastornos de la conciencia, la afectividad, la psicomotricidad, el daño orgánico cerebral, etc. Independientemente de las alteraciones patológicas que afectan la atención y concentración, el Síndrome por Déficit Atencional, con y sin hiperactividad, es un cuadro de común ocurrencia en los niños (y cuyas secuelas persisten hasta la adultez) que afecta significativamente la capacidad de los niños para aprender y su rendimiento en el colegio. (Gallegos S. , 2004)

2. *La memoria.*

Proceso por medio del cual la información se codifica, se almacena y se recupera. La memoria es la facultad que permite traer el pasado al presente,

dándole significado, posibilitando la trascendencia de la experiencia actual, y proveyéndolo de expectativas para el futuro. Los seres humanos inventan instrumentos para mantener la memoria del grupo, que en definitiva es la cultura: monumentos, documentos, rituales, etc. (Gallegos S. , 2004)

La memoria individual y la memoria grupal se interceptan y al entrar en contacto, se reestructuran. La cultura (valores, conceptos, significados) plantea los términos en que funciona la memoria reconstructiva individual. (Gallegos S. , 2004)

El recuerdo se estudia por asociación de pares, donde la representación del primer elemento da pie al recuerdo del asociado. (Farre, 2007)

Entre las funciones de la memoria tenemos: el proceso de fijación, conservación, evocación y también el olvido que es un factor esencial que requiere de un proceso de selección y comprensión de la información para ser funcional; esta provocado por el paso del tiempo y los procesos de interferencia. (Farre, 2007)

Hay dos formas de interferencia: Interferencia Retroactiva que es el olvido de la información conservada por la fijación de nueva información y la Interferencia Proactiva que es una dificultad de fijación por la influencia de información ya conservada. (Farre, 2007)

Procesos de la memoria:

a) Codificación: proceso mediante el cual la información se registra inicialmente en una forma en que memoria pueda utilizar (teclado).

b) Almacenamiento: mantenimiento del material guardado en el sistema de memoria. Si el material no se almacena adecuadamente, no podrá ser recordado más tarde (disco).

c) Recuperación: localización del material almacenado, llevado a la conciencia y utilización del mismo (pantalla). (López, 1999)



Ilustración 59: Procesos de la memoria.
<http://image.slidesharecdn.com>

Formas de Memoria:



*Cuadro 11: Clasificación de las formas de memoria.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.*

Tipos de memoria

- ✓ Reconocimiento tiene lugar cuando se presenta un estímulo y la pregunta es si han o no estado expuestas a él con anterioridad o se pide que lo identifiquen entre varias opciones.
- ✓ Recuerdo: recuperación de contenidos conservados en la memoria implica buscar, recuperar, decidir si es la información apropiada.
- ✓ Memoria eidética. Se da especialmente en niños. No registran la totalidad de la información, pero es sorprendente la cantidad de detalles que conservan. La imagen persiste durante alrededor de 30'' (siempre que el niño no categorice) y luego desaparece.
- ✓ Memoria mecánica. La persona recuerda con exactitud listas de palabras, fechas, nombres, etc. sin mayor elaboración.
- ✓ Memoria de significado. Retiene información a un nivel más alto de abstracción.

(Los resultados en pruebas dependen tanto del tipo de memoria que el sujeto haya desarrollado más y del tipo de prueba. Estudiantes que se prepararon para pruebas objetivas les fue mejor en ese tipo de prueba, pero los que se preparaban para pruebas de ensayo, les fue bien en ambos tipos de pruebas) (López, 1999)

Sistemas de memoria. La memoria declarativa: es memoria para información objetiva: nombres, rostros, fechas, etc. Almacena información

sobre las cosas: (Farre, 2007) Dentro de la memoria a largo plazo se distinguen tres tipos de información básica:

- A) **Memoria Episódica.-** Se refiere al tipo de información almacenada en la memoria a largo plazo cuando ésta tiene que ver con nuestra experiencia personal. Se encuentra especialmente ligada al tiempo y espacio.
- B) **Memoria de Procedimiento.-** Se refiere a la información que tiene que ver con la memoria abstracta a la que no tenemos acceso consciente, por norma general como por ejemplo saber cómo se maneja un auto, manejar la bicicleta, endulzar el café.
- C) **Memoria Semántica.-** Tiene que ver con los aspectos abstractos e intemporales. Por ejemplo recordar la definición de un concepto,

A partir de eso se postula la existencia de Memoria implícita: recuerdos de los que no se está consciente y Memoria *explícita*: se sabe que se cuenta con esa información. (Farre, 2007)

Dificultades para recordar. La gran cantidad de recuerdos almacenados en la MLP dificulta su recuperación, el material que allí se aloja es relativamente permanente. Puede fallar la clave para recuperar la información. (Gallegos S. , 2004)

Las claves de recuperación son estímulos que permiten recordar información localizada en la MLP. (Emoción, palabra, sonido, olor, etc.) Puede asemejarse a la tarjeta de catálogo en las bibliotecas. (Gallegos S. , 2004)

Factores de olvido. Se olvida lo que no tiene utilidad o es disfuncional para la actividad actual. Jenkins y Dallenbach, (1924) se replican los experimentos de Ebbinghaus (Alemania, 1850-1909) y postulan que la pérdida de aprendizaje no depende sólo del tiempo, sino también de la actividad desarrollada en el intervalo entre el aprendizaje y la prueba, en especial, el efecto del sueño: se olvida menos si la actividad interpuesta es el *sueño*. (Gallegos S. , 2004)

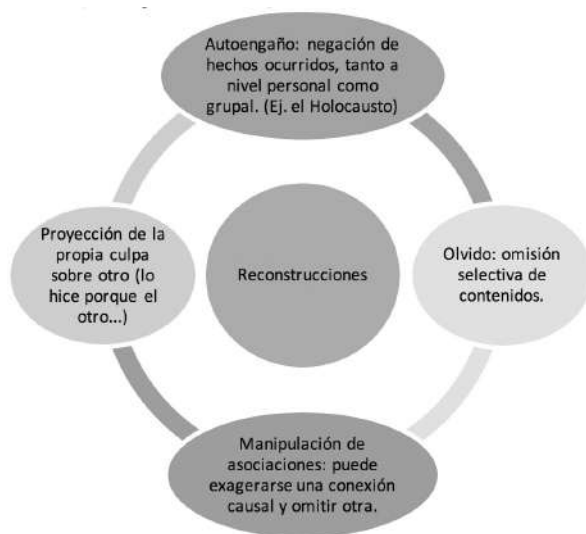
a) Inhibición retroactiva = la actividad que sigue al aprendizaje interfiere el recuerdo de ese aprendizaje.

b) Inhibición proactiva= el aprendizaje anterior, interfiere con el siguiente: mientras más experiencia se tenía con la clase material que estaban memorizando, más pobre y confusa (con material de la lista anterior) era la recuperación.

El efecto tiempo en el olvido no está claro. Ancianos e hipnotizados (al parecer) recuerdan con gran precisión material aparentemente olvidado, aunque hay evidencia de reconstrucción en la memoria. (Gallegos S. , 2004)

Efecto motivación. El recuerdo no es una simple recuperación del pasado, una recuperación de información almacenada en un depósito, sino una elaboración: es recuerdo y es olvido. (Gallegos S. , 2004)

Se retiene eventos, pero también la trama de los eventos, su interpretación, su significado, sus relaciones causa-efecto, sus cláusulas conectivas. La reconstrucción del pasado, siempre tiene distorsiones por ejemplo para mantener una buena imagen de sí. Para ello se recurre al: (Gallegos S. , 2004)



*Cuadro 12: Distorsiones en la reconstrucción de los hechos del pasado.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.*

El grado en el cual una persona recuerda un hecho depende de su motivación en el momento que éste ocurre. Hechos agradables relacionados con metas positivas de la persona, se recuerdan mejor que acontecimientos que provocaron ansiedad. Freud llama *represión* a la tendencia a no recordar sucesos que provocan ansiedad. No se borran, sólo se reprimen hacia el inconsciente. (Gallegos S. , 2004)

La amnesia, es una pérdida total o parcial de la memoria, producida por traumas mecánicos o psicológicos. Puede afectar al recuerdo anterior o posterior del evento traumático. Se pierden memorias específicas, pero no conceptos generales. (Gallegos S. , 2004)

Olvidar es tan importante como recordar. La capacidad de olvidar detalles mínimos, permite: (Gallegos S. , 2004)

a) Evitar la sobrecarga que implica el almacenamiento de datos triviales y carentes de significado.

b) Formar impresiones y recuerdos generales (no recordamos impresiones pasajeras sobre una persona.)

Procesos cognitivos superiores o complejos.

Pensamiento.

También llamado cognición es el procesamiento mental de la información como imágenes, conceptos, palabras, reglas, símbolos. Que nos permite modificar y reorganizar la información guardada en la memoria mediante una representación interna del problema o situación con el fin de generar nueva información. Ocurre cuando un organismo enfrenta un problema, lo reconoce y lo resuelve. También se lo podría definir como la capacidad de anticipar las consecuencias. La más importante de las funciones del pensamiento es de resolver problemas y razonar. (Coon, 2001.; Conde, 2002)

El pensamiento implica una actividad global del sistema cognitivo con intervención de los mecanismos de memoria, atención, procesos de comprensión, aprendizaje, etc. Es una experiencia interna e intra-subjetiva. El pensamiento tiene una serie de características particulares,

que lo diferencian de otros procesos, como por ejemplo, que no necesita de la presencia de las cosas para que éstas existan. (Conde, 2002)

Lenguaje.

Se basa en unidades de sonido llamadas fonemas, por ejemplo el sonido que hace la letra k, m, f. Los fonemas por si solos carecen de significado, pero al juntarlos unos con otros crean palabras, prefijos y sufijos, los cuales se denominan morfemas, que son las unidades mínimas de significado del lenguaje. (Morris, 1997)

Los morfemas pueden ser agrupados para formar palabras complejas como psico-logía o micro-bio-logía. A su vez, las palabras pueden combinarse y formar frases u oraciones para representar pensamientos aún más complejos. (Morris, 1997)

Las oraciones pueden tener una estructura superficial (palabras y frases particulares) o una estructura profunda (significado subyacente). (Morris, 1997)

Existen reglas para el uso adecuado de los fonemas y morfemas, llamadas gramática, la cual consta de dos componentes principales: semántica y sintaxis. (Morris, 1997)

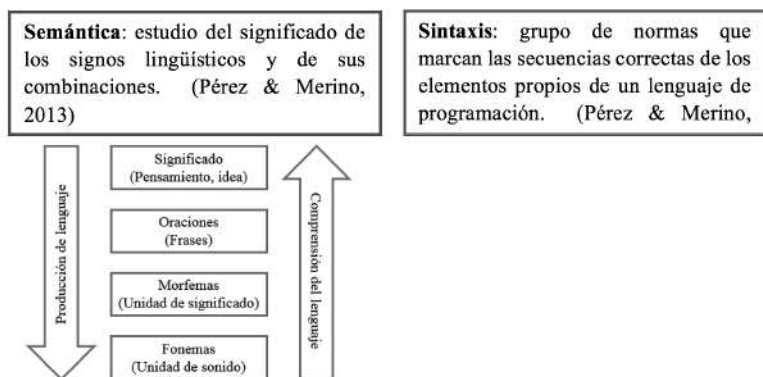


Ilustración 60: Producción y Comprensión del Lenguaje.
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Morris, 1997)

Imágenes.

Apártese un momento de la lectura y piense en Jefferson Pérez. Sus pensamientos probablemente comprendan frases como “ha ganado múltiples competencias” o “Atleta cuencano especializado en marcha atlética”. Pero también pudo tener imágenes de Jefferson Pérez en su uniforme, entrenando o de su estatua representado en el Parque de la Madre de la ciudad de Cuenca.

Una imagen es una representación mental de una experiencia sensorial capaz de ser manipulable para “verla” desde otra perspectiva. Nos permite utilizar formas concretas para representar ideas complejas y abstractas.



Ilustración 61:
Jefferson Pérez. <https://es.wikipedia.org>

Conceptos.

Son categorías mentales que nos sirven para clasificar personas, objetos o hechos específicos. (Morris, 1997). Al pensar en un objeto, por ejemplo en el Chimborazo, se generan los conceptos asociados como: volcán, paisaje, belleza.

Los conceptos nos sirven para pensar de una mejor manera sobre las cosas, de otra manera tuviésemos que asignar un nombre para cada objeto existente. (Morris, 1997)

Solución de problemas.

Un problema es una determinada situación que requiere de una solución.

Para la solución de problemas se debe seguir el siguiente esquema:

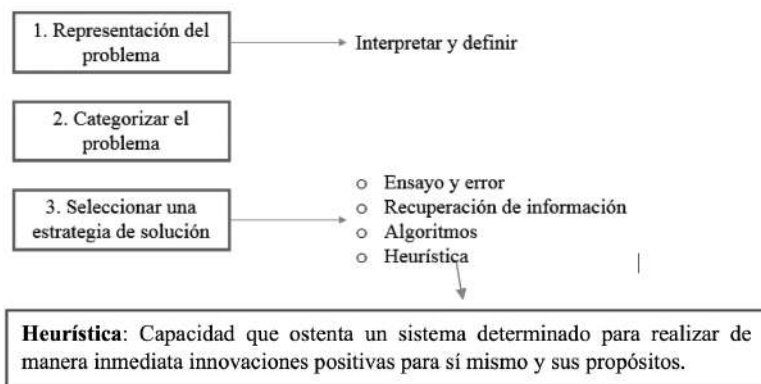


Ilustración 62: Pasos para la resolución de problemas.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Morris, 1997)

Pensamiento.

Según la Real Academia Española, pensamiento es la capacidad de pensar, es el conjunto de ideas generadas por una persona, un colectivo o una sociedad.

Razonamiento.

La capacidad para razonar es considerada como una característica intrínseca y exclusiva del ser humano, como uno de los mecanismos cognitivos básicos. Es un conjunto de procesos mentales mediante los cuales hacemos inferencias y las incorporamos a nuestros conocimientos. (Sanz de Acedo Baquedano, y otros, 2006)

Existen dos métodos para inferir la información: el deductivo y el inductivo. (Sanz de Acedo Baquedano, y otros, 2006)

Razonamiento deductivo:

Va de las categorías generales a hacer afirmaciones sobre casos particulares. Es una forma de razonamiento donde se infiere una conclusión a partir de una o varias premisas. El máximo representante es Aristóteles, quien fue el primero en establecer los principios formales del razonamiento deductivo. (Morris, 1997)

Ejemplo: todos los motociclistas usan chaqueta de cuero y manejan moto, Pedro tiene una chaqueta de cuero y una moto, por lo tanto es un motociclista.

Razonamiento inductivo:

Thurstone entendió la inducción como la derivación de una regla, principio o conclusión de los ejemplos observados y como la predicción de acontecimientos a partir de la evidencia recogida. La validez de la inducción depende del apoyo empírico que aportan las premisas para alcanzar la conclusión. La probabilidad total no es posible ser verificada debido a que no existe garantía de que después de cierto número de observaciones la conclusión sea más precisa, dado que se desconoce el tamaño máximo del universo al que pertenece el hecho sometido a observación. Siempre puede aparecer un caso concreto que no se ajuste a lo expresado en las premisas. (Sanz de Acedo Baquedano, y otros, 2006)

Las premisas y las conclusiones constituyen el argumento. La inferencia se deriva de las premisas, las cuales conducen a la conclusión, un juicio cuya información no está contenida en las premisas, sobre todo cuando se trabaja con el método inductivo. Los resultados de la deducción siempre son válidos, ya que siguen las reglas establecidas por la lógica. Los de la inducción, pueden ser, o no, verdaderos; sus hipótesis tienen que probarse o refutarse con otros significados, pues se fundamentan en las experiencias y en las creencias personales. La diferencia clave entre deducción e inducción es que la primera se mueve en el mundo de las verdades necesarias y la segunda, en el de las verdades probables. (Sanz de Acedo Baquedano, y otros, 2006)

Inteligencia.

La mayoría coincide en que la inteligencia es el conjunto de capacidades mentales. Los psicólogos expertos aseguran que la inteligencia comprende inteligencia verbal y habilidad para solucionar problemas, creatividad y la capacidad para adaptarse al ambiente. (Morris, 1997)

L.L. Thurstone, psicólogo estadounidense (1938), argumenta que la inteligencia comprende siete clases de habilidades mentales:

Robert Sternberg, psicólogo estadounidense, en el año de 1985 propuso la teoría triárquica de la inteligencia:

1. Inteligencia componencial – analítica:

Sternberg asocia el funcionamiento de la mente con dos metacomponentes: rendimiento y de adquisición de conocimiento. Estos metacomponentes, llamados también Homúnculos, le dicen a la mente como actuar. (Velasquez, 2016)

La capacidad analítica permite individualizar los problemas para encontrar soluciones no evidentes. (Velasquez, 2016)

2. Inteligencia experiencial – creativa:

Trata de la calidad en que se realiza una tarea. Se divide en novedad y automatización. (Velasquez, 2016)

Novedad es cuando una persona puede generar una solución ante una situación a la que nunca antes ha estado expuesta. (Velasquez, 2016)

Automatización es poder realizar la tarea de manera casi automática por haber estado expuesta a la situación repetidas veces. (Velasquez, 2016)

Se relaciona con la capacidad sintética de la creatividad. Personas que se destacan en esta inteligencia suelen tener CI bajos por lo que no existe un test para medir creatividad. (Velasquez, 2016)

3. Inteligencia contextual – práctica:

Es la inteligencia que permite al individuo ajustarse a su contexto. Se produce mediante tres procesos: adaptación, conformación y selección, los cuales permiten a los individuos generar un ajuste ideal entre sí mismos y su ambiente. (Velasquez, 2016)

Adaptación: acción y el efecto de adaptar o adaptarse, un verbo que hace referencia a la acomodación o ajuste de algo respecto a otra cosa. Se refiere a que el individuo genera un cambio en sí mismo para ajustarse a su medio. (Velasquez, 2016)

Conformación es cuando el individuo cambia su ambiente para ajustarse a sus necesidades. (Velasquez, 2016)

Selección ocurre cuando el individuo encuentra un ambiente totalmente nuevo para substituir a su ambiente actual insatisfactorio. (Velasquez, 2016)

Howard Gardner planteó la teoría de las inteligencias múltiples en el año de 1983, parecida a la teoría de la inteligencia de Thurstone; Gardner propone que la inteligencia está conformada por capacidades separadas pero interdependientes unas con otras.

Para lograr una definición de inteligencia se han tomado tres enfoques:

1.- Enfoque psicométrico

Se mide la inteligencia de las personas, para establecer diferencias individuales de género, edad, grupo y de etnia. (Morris, 1997)

La medición se realiza mediante el test: Índice de cociente intelectual, CI.

2.-Test de inteligencia

El primer “test de inteligencia” lo diseñó Alfred Binet, el cual ha sido predeterminada luego de varias modificaciones por L. M. Terman de la Universidad de Stanford. Terman introduce el término de cociente intelectual para establecer un valor numérico para la inteligencia. (Morris, 1997) El test consta de cuatro sub-tests diseñados para medir las cuatro clases de habilidades que se consideran características de la inteligencia: (Morris, 1997)



*Ilustración 63: Áreas evaluadas en el Test de Inteligencia.
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Morris, 1997)*

Dura alrededor de 30 minutos en niños pequeños y hasta una hora y media en adultos. Se inicia el test por debajo de la edad mental esperada del sujeto. (Morris, 1997)

Tabla 17. Áreas, sub-tests y rangos de edad para el test de Stanford-Binet: Cuarta edición.

Áreas, sub-tests y rangos de edad para el test de Stanford-Binet: Cuarta edición		
AREA ESPECÍFICA	SUBTEST	RANGO DE EDAD
Razonamiento verbal	Vocabulario	2 – 23
	Comprensión	2 – 23
	Absurdos	2 – 14
	Relaciones verbales	12 – 23
Razonamiento visual/abstracto	Análisis de patrones	2 – 23
	Copia	2 – 13
	Matrices	7 – 23
	Doblar y cortar papel	12 – 23
Memoria a corto plazo	Cuantitativo	2 – 23
	Series numéricas	7 – 23
	Construcción de ecuaciones	12 – 26
	Cálculo mental	2 – 23
	Memoria para enunciados	2 – 23
	Memoria para dígitos	7 – 23
	Memoria para objetos	7 – 23

Modificada por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Morris, 1997)

Enfoque el desarrollo: Se orienta en los aspectos cualitativos, de las estructuras del pensamiento involucrados en el desarrollo de la inteligencia. (Morris, 1997) Fue desarrollado por Piaget. De acuerdo a periodos de maduración:

Periodo	Edad (años)	Características
Inteligencia sensorio-motriz	0-2	- Aprende de sí mismo y de su mundo mediante sus propias actividades sensoriales y motrices. - Pasan del comportamiento reflejo al orientado hacia una meta. - Organiza sus actividades en relación con su ambiente. - Coordina la información de diferentes estímulos. - Va del aprendizaje por ensayo y error al uso de estrategias rudimentarias para la solución de problemas.
Inteligencia Preoperacional	2-6	- Emplea símbolos pero no lógica. - Tiene pensamiento simbólico: generan ideas y soluciones a problemas por representaciones mentales. - Reflexiona y aprende de sus errores. - Desarrolla el lenguaje y el juego simbólico. - Pensamiento egocéntrico: centrado en el niño. - Su focalización es limitada produciendo conclusiones ilógicas.
Inteligencia	7-11	- Operaciones concretas: pueden pensar con lógica acerca del aquí y ahora. - Utilizan símbolos para llevar a cabo operaciones. - Pueden clasificar, trabajar con números, maneja conceptos de tiempo y espacio, distinguir lo real y la fantasía. - Toman en cuenta diversos aspectos. - Comprende el punto de vista de los demás lo que le permite tener una comunicación más efectiva y ser más flexibles.
Inteligencia de las operaciones formales	12 - >	- Maneja abstracciones: Puede probar hipótesis en un plano mental y ver posibilidades infinitas. - Hay la presencia de lo posible y de lo ideal. - Tiene un pensamiento flexible y complejo. - Desarrolla hipótesis y saca consecuencias

Ilustración 64: Desarrollo de la inteligencia.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Morris, 1997)

3.- Procesamiento humano de la información

Toda la información que viene del medio externo que recibe el ser humano pasa directamente al sistema nervioso, por eso podemos decir que la percepción sensorial está asociada al proceso cognoscitivo, esto quiere decir que previamente para que la información se almacene debe de pasar por un procesamiento previo.

Principalmente debemos de establecer la diferencia entre “sentir” y “percibir”, así nuestros órganos de los sentidos captan la información del medio externo (sentir) y después esta información se somete a un procesamiento y se convierte en percepciones y es cuando nos percatamos de la existencia de la información (percibimos). (Cortés, 2003)



Ilustración 65: Paradigma de la comunicación. www.bvs.sld.cu

El paradigma de la comunicación, desarrollado por Shannon 1948, establece que la información, en forma de mensaje, entra a la fuente y se convierte a un código apropiado para un sistema de transmisión, este código transita por el canal de comunicación (impulsos eléctricos, ondas de radio u ondas de luz) y en el otro extremo deben descifrarse para su recepción. El ruido puede alterar el mensaje en su proceso de transmisión, antes de llegar al destino. La teoría de la información utiliza este modelo. La unidad de información es llamada “pizca”, que es una hábil adopción del modo familiar de hablar sobre escasas cantidades de información. (Cortés, 2003)

Teoría del procesamiento de la información:

En 1993 Gimeno y Pérez establecen que dicha teoría tiene un fundamento antropológico, es decir el hombre es el encargado de procesar la información y su función es recibir, elaborar y actuar de acuerdo a esta información, por ello decimos que el ser humano es un activo procesador que tiene que recibir, transformar, acumular, recuperar y utilizar la información. (Gabcór, 2008)

Teoría de Sternberg: nos da a conocer que las categorías del procesamiento de la información son cuatro.

Atención: recibe, selecciona y asimila los estímulos.	Codificación: Simboliza los estímulos según estructuras mentales (físicas, semánticas, culturales).	Almacenamiento: retiene de forma organizada los símbolos codificados.	Recuperación: uso posterior de la información organizada y codificada.
---	--	---	--

Cuadro 13 Teoría de Sternberg de las categorías del procesamiento de la información. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Clavero, 2011)

Factores que determinan la inteligencia:

Tabla 18: Factores que determinan la inteligencia.

HERENCIA	AMBIENTE
Robert C. Tryon, fue un pionero de la genética conductual. Realizó experimentos en ratas que eran brillantes en los laberintos y torpes en los mismos. Les permitió que se apareen, y tras unas cuantas generaciones después vio que las ratas que venían de las brillantes eran más hábiles para recorrer los laberintos que las torpes. Así se pudo determinar la transmisión de habilidades específicas. Según Jackson en 1993 la herencia influye en el 50% de la inteligencia, así vemos el caso de los gemelos idénticos que sus CI aumentan con la edad, pero lo mencionado no ocurre cuando se trata de gemelos distintos. (Alfredo Oliva Delgado, 1997)	En el año 2009 Nisbett por medio de la investigación de psicología, genética y neurociencias, demostró que los factores ambientales afectan la inteligencia, pero el ambiente no tiene ninguna relación con los genes. Por ejemplo: los logros tanto académicos como profesionales de los asiáticos y de los judíos no es el resultado de CI más elevados, pero si tienen gran relación con los valores familiares que se enfocan a los logros intelectuales, y con las culturas que se enfatizan en especial en el trabajo duro y en la persistencia. (Schnitzer, 2009)

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Alfredo Oliva Delgado, 1997); (Schnitzer, 2009).

Inteligencias múltiples

Hasta el año de 1983 se creía que la inteligencia estaba únicamente relacionada con lo que son números y letras, pero en este mismo año Howard Gardner da a conocer la Teoría de las inteligencias múltiples, mediante la cual se postula que la inteligencia no se limita solo a los números y a las palabras como se pensaba, sino que también la inteligencia es parte de la solución de problemas y obtener productos valiosos en el año de 1997 da a conocer las siguientes inteligencias: (Clavero, 2011)

Inteligencia lingüística: Es la capacidad para usar el lenguaje de manera efectiva, sea en forma oral o de manera escrita. Esta inteligencia incluye la capacidad para modificar la sintaxis o semántica, significados del lenguaje.

Inteligencia Matemática: Este tipo de inteligencia puede ser definido como nuestra capacidad de razonamiento formal para resolver problemas relacionados con los números y las relaciones que se pueden establecer entre ellos, así como para pensar siguiendo las reglas de la lógica.

Inteligencias espacial: Es la capacidad para formarse un modelo mental de un mundo espacial, maniobrar y operar usando este modelo. Esta inteligencia incluye la sensibilidad al color, la orientación, la línea, la forma, el espacio y las relaciones que existen entre estos elementos. Incluye la capacidad de visualizar, de representar de manera gráfica ideas visuales o espaciales.

Inteligencia Corporal cinestésica: La inteligencia Kinestésica está vinculada con la capacidad para controlar nuestro cuerpo en actividades físicas coordinadas como la deportiva, la danza, las habilidades manuales, entre otras. A través de la inteligencia Kinestésica corporal adquirimos información que, por efecto del movimiento y la vivencia, se convierte en aprendizaje significativo.

Inteligencia musical: es la habilidad para apreciar, discriminar, transformar y expresar las formas musicales, así como para ser sensible al ritmo, al tono y al timbre. Algunos de sus sistemas simbólicos son las notaciones musicales.

Inteligencia intrapersonal: es el conjunto de capacidades que te permiten formarte un modelo preciso y verídico de ti mismo, así como utilizar este modelo para que te desenvuelvas de manera eficiente en la vida.

Inteligencia interpersonal: es la que nos permite entender a los demás. La inteligencia interpersonal es mucho más importante en nuestra vida diaria que la brillantez académica, porque es la que determina la elección de la pareja, los amigos y, en gran medida, nuestro éxito en el trabajo o el estudio.

Inteligencia naturalista: es la que se refiere a la habilidad para entender el mundo natural. Quienes poseen esta habilidad son observadores y amantes de la exploración y experimentación de nuestro entorno natural. Como ejemplos tenemos a los biólogos, veterinarios, ornitólogos, ambientalistas, entre otros.

Cuadro 14: Inteligencias Múltiples.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Regader, 2012)

Superdotados.

La palabra superdotado está compuesto por el prefijo super, proveniente del latín y que significa exceso o grado sumo y por dotado descendiente del latín donum, que significa dádiva, por lo general se aplica a los dones naturales de una persona.

Según Lewis Terman (1925) “los alumnos superdotados eran aquellos que obtenían unas puntuaciones ubicadas en el 2% superior de las puntuaciones de los tests estandarizados de CI” (Guerrero Bolívar, 2010). Por medio de estos test pudo comprobar la estabilidad del talento individual y así demostró la relación muy estrecha entre inteligencia, logros académicos y logros profesionales. Sin embargo, Witty (1951) afirmaba que los niños superdotados son aquellos “cuya ejecución es excepcional en cualquier área potencialmente importante”. (Reig Ferrer, 2007) Pero en el año de 1978 la Ley de los niños superdotados, los define como aquellos niños que poseen capacidades demostradas o potenciales que se enfoca en un nivel elevado de desarrollo de tareas cognitivas.

Para Renzulli es importante distinguir entre “alumno de alto potencial” y “alumno de alto rendimiento”. La educación permite que las potencialidades se conviertan en rendimiento. El talento se manifiesta en comportamientos que emergen de la intersección de tres círculos: (Guerri, 2014)



Ilustración 66: Comportamientos en el talento. <http://www.ceide-fsm.com/>

- Una habilidad superior a la media.
- Creatividad.
- Motivación (compromiso con la tarea).

Por lo tanto en el año 2000 Renzulli indica que los niños superdotados son capaces de desarrollar un conjunto de características que se las puede aplicar en cualquier área potencialmente válida de actuación humana. (Tourón, 2012)

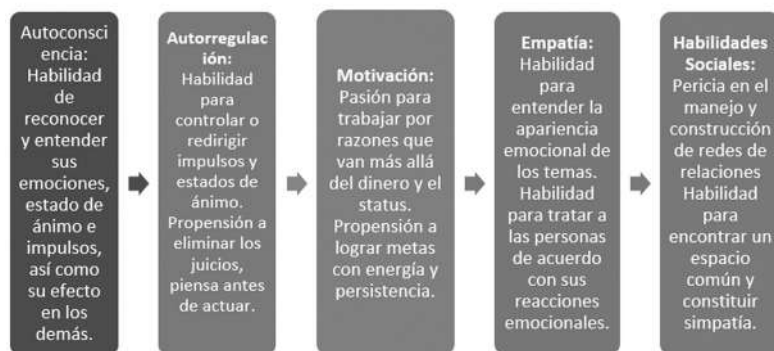
Pero en el año de 1984 según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra superdotado se definió como un adjetivo, que pertenezca a una persona que posea cualidades que excedan de lo normal, pero en el año 2001 por medio del mismo diccionario se refiere específicamente a las condiciones intelectuales. (Tourón, 2012)

La inteligencia emocional.

El término Inteligencia Emocional se refiere a la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. Inteligencia emocional no es ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas. En el año de 1995 Daniel Goleman establece el concepto de Inteligencia emocional:

“La inteligencia emocional es una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental. Ellas configuran rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social”. Daniel Goleman

Componentes de la inteligencia emocional en la práctica:



*Cuadro 15: Componentes de la Inteligencia Emocional.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.*

Inteligencia emocional en el entorno familiar.

El término Inteligencia Emocional se refiere a la capacidad humana de gestionar, sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. Sin embargo, al convertirnos en padres, tomamos conciencia de la dificultad de educar y enseñar a nuestros hijos/as el sentido beneficioso de la Inteligencia. (Sanjuán Pertusa, 2014)

En el año de 1997 Shapiro indica tres formas distintas de cuidar a los niños:

- **Autoritaria:** los padres tienden a desalentar a sus hijos a expresar sus sentimientos y emociones.
- **Permisiva:** aceptar todas las ideas de sus hijos pero sin tener en cuenta metas, ni límites frente a las acciones de los niños.
- **Autorizada:** se equilibran ciertos límites y el niño se desarrolla dentro de un hogar con ambiente estimulante. (Ibañez., 2013)

Inteligencia emocional y el ámbito educativo:

Es importante que el/la docente no vea las emociones de forma individual sino que trate de crear un clima emocional adecuado en el colegio para recibir, interiorizar y controlar las emociones de los-as alumnos-as. Berrocal y Aranda (2008) postulan que se puede apreciar que los centros educativos y el profesorado tienen cada vez una mayor consideración a los aspectos emocionales dentro del aula para conseguir un mayor rendimiento del alumnado y un clima óptimo. (Ibañez., 2013)

En el año 2009 Jiménez Morales y López Zafra establecen cierta relación de la inteligencia emocional con aspecto socio-escolar, enfocándose de esta manera sobre todo al rendimiento escolar y la aparición de ciertas alteraciones como el estrés o ansiedad. Por ello hoy en día los aspectos emocionales y sociales, deben de ponerse en práctica tanto en la familia como en la escuela para estimular el éxito del alumno en el futuro.

Evaluación

1. ¿Cuáles son los procesos cognitivos simples?
2. Describa los procesos cognitivos superiores o complejos.
3. Realice una investigación sobre la pérdida de memoria en la enfermedad de Alzheimer.
4. Realice un ensayo sobre la influencia de la música en la consolidación de los conocimientos.
5. Indique la diferencia entre predicción y casualidad
6. Describa la diferencia principal entre sentir y percibir.
7. Mediante un esquema gráfico indique el paradigma de la comunicación establecido por Shannon en 1948.
8. Escriba ¿Cuáles son las categorías del procesamiento de la información según la teoría de Sternberg?
9. Escriba un ejemplo de cada una de las inteligencias múltiples.
10. Indique cuales son los factores por los que está determinada la inteligencia.
11. Escriba ¿Qué es la inteligencia emocional según Goleman?
12. ¿Cuáles son los componentes de la inteligencia emocional en la práctica médica?

Bibliografía

Conde, M. (2002). Departamento de Psicología Básica. Departamento de Psicología Básica, Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Coon, D. (2001.). Fundamentos de psicología. México D.F.: International Thomson .

Farre, J. (s/f.). Enciclopedia de la Psicología. Océano.

Gallegos, S. (2004). Procesos cognitivos. Obtenido de http://files.procesos.webnode.com/200000027-4236951d3/procesos_cognitivos_simples.pdf.

Lina, M. (2013). Revista Procesos Psicologicos Basicos. Obtenido de https://issuu.com/lina_maria_ch/docs/revista_procesos_psicologicos_basic

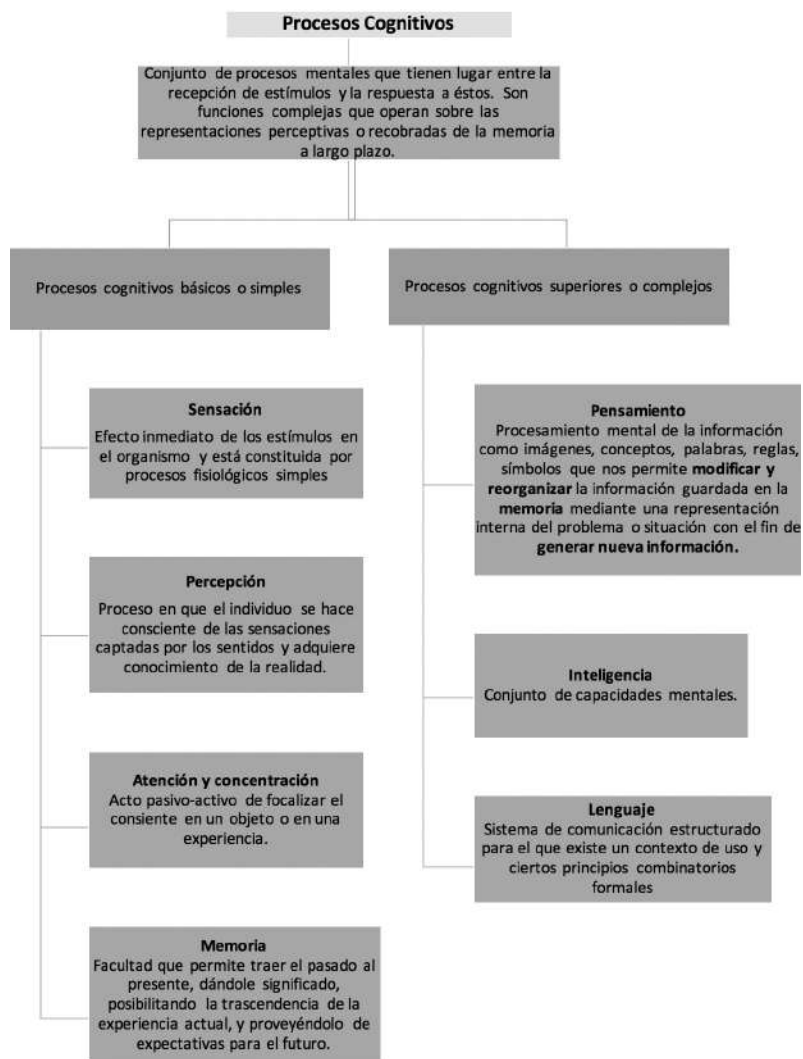
López, J. (1999). Lecciones de Psicología Médica. Barcelona.: Masson.

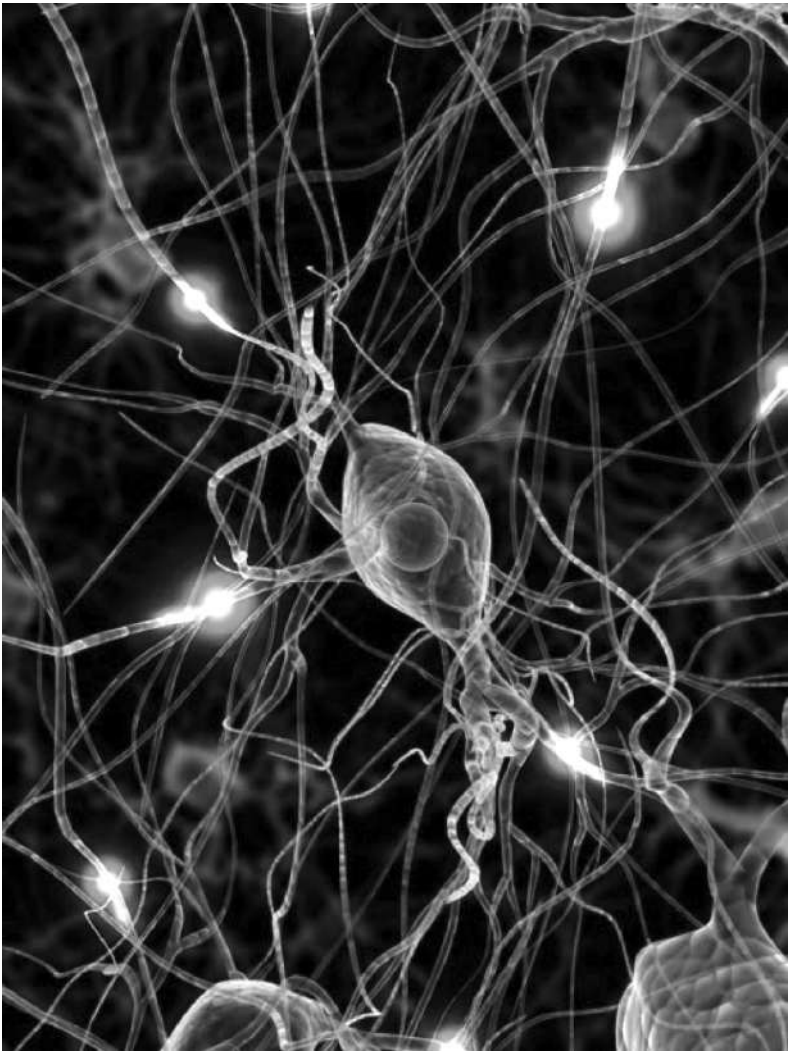
Morris, M. (2001.). Psicología. Mexico D.F.: Pearson Education.

Sage, G. (1984). Motor Learning and control. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown.

Suárez, A. (2016). Compilación y adaptación. Obtenido de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403003/PROCESOS_COGNOSCITIVOS/Entorno_de_Conocimiento/UNIDAD_1_Lo_Cognitivo_y_sus_perspectivas_en_Psicologia/Procesos_Cognosctivos_Basicos_Material_de_Consulta.pdf

Urquijo, S. (2015). Curso Procesos Cognoscitivos Básicos, MOOC. Obtenido de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403003/PROCESOS_COGNOSCITIVOS/Entorno_de_Conocimiento/UNIDAD_1_Lo_Cognitivo_y_sus_perspectivas_en_Psicologia/Procesos_Cognosctivos_Basicos_Material_de_Consulta.pd





MOMENTO # 9

CONCIENCIA

Considere el siguiente relato: se despierta y comienza su día pensando en que desayunará y cuál va a ser su vestimenta. Durante su desayuno, piensa en su prueba de neurología que tendrá ese día, pero, de pronto, se encuentra soñando despierto sobre la persona que le invitó a salir el fin de semana o sobre el viaje que hizo con sus amigos. Se da cuenta que su mente divaga e intenta recuperar la atención en su próxima prueba. Durante el almuerzo, se toma una taza de café para estar alerta y dedica su tiempo para relajarse y pensar a qué se dedicará el resto de su vida o en que ámbito le interesaría especializarse, todo esto solamente para aliviar la ansiedad que siente por su prueba. Al final del día, decide salir a cenar y tomarse una copa de vino o cerveza para celebrar el haber realizado la prueba, luego va a dormir y experimenta el primero de una serie de sueños que tendrá durante la noche.

Esta descripción de un día común de un estudiante refleja la gran diversidad de procesos cognoscitivos que ocurren en el ser humano. (Morris, 1997)

Basándonos en estos hechos, la conciencia es el reconocimiento de diversos procesos cognoscitivos como la somnolencia, ensoñación, concentración, toma de decisiones, recordar. (Morris, 1997). Es el proceso fisiológico en el que el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno. (Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez)

El sistema de alerta es posible gracias a dos estructuras anatómicas: la corteza cerebral y el sistema reticular activador ascendente. La disfunción de este sistema da como resultado el Síndrome Confusional Agudo. (Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez)

Los psicólogos dividen a la conciencia en cuatro áreas, entre éstas tenemos: (Morris, 1997)

Conciencia de vigilia: Abarca pensamientos, sentimientos y percepciones que ocurren al estar despierto y en estado de alerta. Comprende sensaciones, percepciones, aprendizaje, memoria, pensamiento, solución de problemas, toma de decisiones, inteligencia y creatividad. (Morris, 1997)

Estado alterado de la conciencia: Estados alterados normales como: soñar despierto, dormir y soñar suceden de manera espontánea, pero otro tipo como la hipnosis, meditación e intoxicación implican intentos de alterar la conciencia normal. (Morris, 1997)

Variaciones naturales de la conciencia

Usualmente estamos rodeados de sonidos, imágenes u olores del exterior; y al mismo tiempo sentimos lo que sucede en nuestro mundo interior. Sin embargo, no estamos conscientes de todos los estímulos, debido a que nuestra sobrevivencia y el sentido de nuestra vida dependen de la capacidad de poner atención a la información más importante. (Morris, 1997)

Muchos de los procesos que realizamos en la vida diaria como firmar o manejar bicicleta, los realizamos fuera de la conciencia de la vigilia normal. Freud decía que las fuerzas mayores que rigen nuestro comportamiento son el sexo y los instintos agresivos, los cuales permanecen ocultos, aunque pueden aflorar en estados alterados de conciencia como en la hipnosis y el soñar despierto. (Morris, 1997)

Grados de alteración de la conciencia

Letargia

Consiste en un compromiso incompleto de conocimiento y vigilia. La persona está desorientado y somnoliento pero se mantiene despierto.

Obnubilación

Estado de supresión completa de la vigilia. La persona puede ser despertada con estímulos leves.

Estupor

Estado de supresión completa de la vigilia. La persona puede ser despertada sólo con estímulos intensos, generalmente de tipo doloroso.

Coma

Estado de supresión completa de la vigilia. La persona no puede ser despertada con ningún tipo de estímulo.

*Cuadro 16. Grados de alteración de la conciencia. Adaptado por los autores.
(Hospital Infantil de México Federico Gómez)*

Nuevas técnicas como la Electroencefalografía, Tomografía de emisión de positrones, Tomografía axial computarizada, Resonancia Magnética y Magneto-encefalografía nos ayudan al estudio de la naturaleza de la actividad cerebral en los distintos estados de conciencia.

Sóñar despierto y fantasía

El soñar despierto es un estado alterado de la conciencia que ocurre sin esfuerzo. Por ejemplo, en su clase de psicología, usted se encuentra pensando en su refrigerio o en la conversación que tuvo con su amigo antes de la clase. Generalmente, el soñar despierto ocurre cuando se prefiere estar en un lugar diferente o hacer cosas diferentes, un escape momentáneo del mundo real. (Morris, 1997).

Aunque el soñar despierto es un proceso que ocurre sin esfuerzo y de manera casual, los psicólogos han descubierto que las personas prefieren diferentes clases de ensueños y pueden ubicarse en tipos distintivos. Personas que han dado puntajes altos en ansiedad tienden a generar ensoñaciones efímeras, vagamente vinculadas y relacionadas con preocupaciones, tienen poco disfrute de los ensueños, en cambio, personas orientadas al logar tienen ensueños sobre ideas de logro, culpa, temor al fracaso y hostilidad, son ensueños que reflejan dudas sobre sí mismos y envidia competitiva que acompaña a una gran ambición. Por otro lado, algunas personas encuentran placer en sus ensoñaciones y las emplean para planear su futuro, resolver problemas o distraerse, se los conoce como ensoñadores felices porque al soñar despiertos lo hacen sin preocupaciones ni complicaciones. (Morris, 1997)

Algunos psicólogos dicen que el soñar despierto no tiene valor práctico ni positivo, solamente es una evasión del mundo real, especialmente cuando no satisface las necesidades. Los teóricos freudianos sostienen que soñar despiertos nos permite expresar y enfrentar varios tipos de deseos, generalmente sexuales y hostiles, que de no hacerlo nos harían sentir culpables y ansiosos. (Morris, 1997)

Las ensoñaciones difieren de acuerdo a cada persona y a lo que éstas sienten:

Dormir y soñar

Dormir y soñar son dos procesos diferentes aunque están estrechamente relacionados. El soñar se considera una etapa del dormir. (Marrero)

Dormir

El dormir, por definición, es la capacidad de reposar, con los ojos cerrados, en un estado inconsciente en el que se produce la suspensión de las funciones sensoriales y de los movimientos voluntarios.

Al dormir se encuentran 2 tipos de sueño:

Sueño de ondas lentas

- Se presenta ondas cerebrales potentes y lentas.
- Ocupa la mayor parte del sueño durante la noche.
- Es el tipo de sueño profundo y reparador que se experimenta durante la primera hora de sueño.
- Se produce una disminución de la presión arterial, frecuencia respiratoria y el índice metabólico basal.
- Aunque se lo conoce como el sueño sin sueños, si se presentan sueños e incluso pesadillas, pero no se los recuerda debido a que no son consolidados en la

Sueño de movimientos oculares rápidos (REM):

- El encéfalo se encuentra muy activo e incluso aumenta el metabolismo cerebral.
- El EEG presenta ondas cerebrales semejantes a la vigilia, se lo conoce también como sueño paradójico debido a que aunque la persona está dormida, su actividad cerebral es semejante a estar despierta.
- Es más difícil despertar a una persona mediante estímulos sensitivos, pero aun así una persona se despierta espontáneamente en la mañana durante un episodio de sueño REM.
- Existe una inhibición de las áreas de control muscular en la médula, lo que genera un tono muscular deprimido.
- La frecuencia cardíaca y respiratoria son irregulares, lo que es característico de los estados de ensoñación. (Guyton & Hall, 2011)

Ondas cerebrales

Las ondas cerebrales son las ondulaciones de los potenciales eléctricos del encéfalo que se recogen en la superficie cerebral para su registro en el electroencefalograma. La intensidad y los patrones de éstas están determinadas por el grado de excitación del cerebro, pueden variar en el sueño, vigilia o enfermedades cerebrales como en la epilepsia e incluso psicosis. (Guyton & Hall, 2011)

Las propiedades de las ondas cerebrales son la frecuencia y potencia. La frecuencia es el número de ondas que ocurren en un segundo, puede ser medida por ciclos, segundos o Hertzios. La potencia hace referencia a la altura que adquiere cada onda en el registro y es medida en micro-voltios. (Chemical & Engineering News, 2016)

En personas sanas, las ondas cerebrales pueden ser clasificadas en ondas α , β , θ y δ .

Ondas α (alfa): Su frecuencia es de 8-13Hz y su amplitud de 10-50 mV. (Purves, y otros, 2008). Son sincrónicas, están presentes en adultos normales mientras están despiertos y en estado de reposo. Desaparecen durante el sueño profundo. (Guyton & Hall, 2011)

Ondas β (beta): Su frecuencia es de 14-60Hz y su amplitud es menor a las α , indican actividad mental y atención. (Purves, y otros, 2008). Son asincrónicas, las sensaciones visuales interrumpen las ondas α y las sustituyen las β . (Guyton & Hall, 2011)

Ondas θ (theta): Frecuencia de 4-7Hz. (Purves, y otros, 2008). Aparecen generalmente en los niños, aunque en adultos suelen presentarse durante estrés emocional, desánimo y frustración. Usualmente se presentan en estados degenerativos cerebrales. (Guyton & Hall, 2011)

Ondas δ (gamma): Su frecuencia es de 4Hz. (Purves, y otros, 2008). Presentes durante el sueño, lactancia y patologías serias del cerebro. (Guyton & Hall, 2011)

Las ondas θ y δ indican somnolencia o patologías. En los individuos sanos, estas ondas indican sueño NREM en estadio IV. (Purves, y otros, 2008)

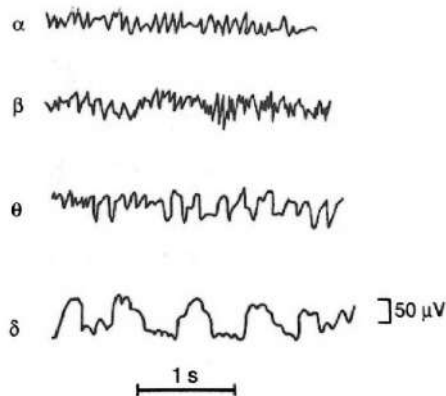


Ilustración 67. Ondas cerebrales. (Guyton & Hall, 2011)

Ritmos biológicos

Los ritmos biológicos son la regulación de una función orgánica relacionada con el transcurso del tiempo, existen varios tipos: (Saavedra Torres, Zúñiga Cerón, Navia Amézquita, & Vásquez Lopez, 2013)

Ultradianos: Menos de 24 horas; como el funcionamiento celular, latido cardíaco, ondas cerebrales. (Ibarra, 2014)

Circadianos: 24 horas de duración; como el sueño/vigilia, hormonas, temperatura corporal. (Ibarra, 2014)

Infradianos: Más de 24 horas. Incluyen los Circaseptianos (7 días), Circamensuales (30 días), entre otros. (Ibarra, 2014)

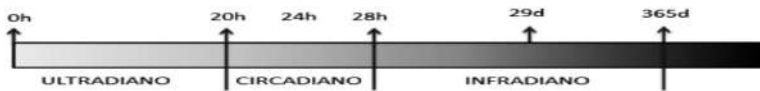


Ilustración 68. Clasificación de los Ritmos Biológicos en función de su frecuencia. http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/27648/6/TFM_AngelesdePedroMu%C3%B1oz.pdf

Nos centraremos en la descripción del ritmo circadiano.

La palabra circadiano proviene del latín '*circa diem*' que significa alrededor de un día, interpretándose como ciclo alrededor de un día. (Morris, 1997). Reflejan los cambios del mundo externo en el interno. Está regulado por factores tanto internos como externos.

El mecanismo interno o *pacemaker* (el que marca el paso) se encarga de generar las oscilaciones circadianas y se encuentra en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo (NSQ). El NSQ está compuesto por dos núcleos de miles de neuronas localizados próximos al tercer ventrículo y en posición dorsal al quiasma óptico (Díaz Rodríguez, 2014), desde donde recibe información de la retina y de otras estructuras del sistema nervioso. Si se realiza un trasplante de tejido que pertenece al NSQ, los

ritmos circadianos del organismo receptor se modifican y predominan los del organismo donante. (Díaz Rodríguez, 2014)

Los mecanismos externos o *zeitgebers* (dador de tiempo) se encargan de sincronizar los ritmos. Los más potentes son la luz y las demandas ambientales, como los horarios laborales y las comidas. La vía principal de entrada al ciclo circadiano es a través del tracto retino-hipotalámico (TRH), que lleva la información lumínica directamente desde la retina al NSQ mediante proyecciones neuronales que se originan en las células ganglionares. Los neurotransmisores más importantes que libera el TRH son el glutamato y el polipéptido de la pituitaria de activación de la adenilato ciclasa (PACAP). Una vía humoral es en la que actúa la melatonina, hormona que es secretada en períodos de oscuridad, por lo que la melatonina constituye una señal química de la duración de la noche o fotoperiodo de oscuridad. (Díaz Rodríguez, 2014)



Ilustración 69. Componentes principales de un sistema circadiano. http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/27648/6/TFM_AngelesdePedroMu%C3%B1oz.pdf

Sueños

Los sueños son experiencias visuales y auditivas vívidas que ocurren mayoritariamente durante el sueño REM.

Hobson 2000 describe el sueño como “*La actividad mental que ocurre en el sueño se caracteriza por una imaginación sensomotora vivida, que se experimenta como si fuera la realidad despierta, a pesar de características*

cognitivas como la imposibilidad del tiempo, del lugar, de las personas y de las acciones; emociones, especialmente el miedo, el regocijo, y la ira, predominan sobre la tristeza, la vergüenza y la culpabilidad y a veces alcanzan una fuerza suficiente para despertar al durmiente; la memoria, incluso de los muy vívidos, es tenue y tiende a desvanecerse rápidamente después de despertarse a no ser que se tomen medidas especiales para retenerlo". (Salas Castro, Revista Digital, 2013)

Durante el sueño REM se presentan sueños tan vívidos que resultan difíciles de distinguirlos con la realidad debido al aumento de la actividad cerebral, pero en esta etapa el cerebro es insensible a las señales sensoriales externas, por lo que las únicas señales que recibe son imágenes de la memoria. (Guyton & Hall, 2011)

En la actualidad se tiene una hipótesis neurofisiológica que postula que los sueños aparecen debido al reprocesamiento de la información obtenida durante la vigilia. Existe evidencia que durante el sueño REM se generan más proteínas para la integración de la información nueva con la existente. Es por esto que si estudia la noche anterior a un examen sin tomar un tiempo para dormir, lo más seguro es que experimente lo que muchos llaman “quedarse en blanco” durante su evaluación. (Morris, 1997)

Alteraciones artificiales de la Conciencia

Privación sensorial: despojar a un ser humano de estímulos visuales, auditivos, olfativos, gustativos y táctiles. (Percept, 2002)

Ilustración 70. Privación de los sentidos.
www.elmundo.es



Meditación: Se refiere a cualquier método para concentrarse, reflexionar o enfocar los pensamientos; disminuye la acción del sistema nervioso simpático para reducir la frecuencia cardíaca y respiratoria. (Morris, 1997)

Ilustración 71. Meditación.
sanlorenzolibrary.wordpress.com



Hipnosis: Estado semejante al trance en que el sujeto responde fácilmente a las sugerencias. Es una técnica para conseguir un estado psicofisiológico diferente del estado de vigilia normal. La persona bajo hipnosis acepta como reales las sugerencias que le sugiere el hipnotizador. (Morris, 1997)



Ilustración 72. Hipnosis.
www.clicpsicologos.com

Evaluación

1. ¿Cuál es la diferencia entre el sueño y el coma?
2. ¿Qué es un pacemaker?
3. ¿Qué es un zeitgeber?
4. Explique el por qué no se debe pasar la noche en vela antes de un examen.

Bibliografía

Caldevilla Domínguez, D. (s.f.). Relaciones Públicas y Cultura. Madrid: Vision Net.

Chemical & Engineering News. (2016). Obtenido de Ondas cerebrales que quitan las placas del Alzheimer: <http://cen.acs.org/content/cen/articles/94/web/2016/12/Ondas-cerebrales-que-quitan-las-placas-del-Alzheimer.html>

Cloquell, M. (s.f.). Obtenido de Teorías de la INteligencia: https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjzPXs5rfOAhUsCsAKHPTND8oQFgg6MAQ&url=http%3A%2F%2Fcurso.ihmc.us%2Frid%3D1242750125568_1679259298_748%2Fteorias%2520intel%25C2%25B7lig%25C3%25A8ncia.doc&usg=AFQjC

Díaz Rodríguez, E. (Junio de 2014). Repositorio Institucional. Universidad de Oviedo. Obtenido de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/>

bitstream/10651/27648/6/TFM_AngelesdePedroMu%C3%B1oz.pdf

Dvorkin, M., Cardinali, D., & Lermoli, R. (2010). Bases fisiológicas de la práctica médica. Mexico: Panamericana.

Elvira, A. (2011). Repositorio Institucional de Trabajos de fin de Titulación. Universidad Tecnica Particular de Loja. Obtenido de Maestria en Desarrollo de la Inteligencia y Educación: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5937/1/Informe%20Final%20de%20INVESTIGACION-Alicia%20Tite-TENA.pdf>

Gobierno Bolivariano de Venezuela. (s.f.). Obtenido de Tipos de pensamiento: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema12a.html>

Guyton, A., & Hall, J. (2011). Tratado de fisiología medica. Elsevier: Elsevier Saunders.

Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez. (s.f.). Obtenido de Guías: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/AlteracionesConciencia.pdf>

Ibarra, R. (Abril de 2014). Conductitlan. Obtenido de Los ritmos biologicos del ser humano: http://www.conductitlan.net/revista_electronica_psicologia/11_ritmos_biologicos.pdf

Marrero, E. (s.f.). Departamento de Ciencias Sociales del RUM. Obtenido de Estados de Conciencia: http://academic.uprm.edu/eddiem/psic3001/HTMLobj-317/Microsoft_PowerPoint_-_Estados_de_Conciencia.pdf

Martorell, J. L., & Prieto, J. L. (s.f.). Torre de Babel . Obtenido de “INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA” - UNED - CURSO DE ACCESO: <http://www.e-torredebabel.com/Uned-Parla/Asignaturas/IntroduccionPsicologia/ResumenManual-Capitulo9.htm>

Morris, C. (1997). Psicología. Mexico: Prentice Hall.

National Institute of General Medical Sciencies. (Noviembre de 2012). Recuperado el 18 de Mayo de 2016, de National Institute of General

Medical Sciences: <https://www.nigms.nih.gov/education/Pages/los-ritmos-circadianos.aspx>

Percept. (31 de Enero de 2002). Obtenido de Privación sin sentido: http://www.percepnet.com/ed01_02.htm

Pérez, J., & Merino, M. (2012). Defincion.de. Obtenido de ADAPTACIÓN: <http://definicion.de/adaptacion/>

Pérez, J., & Merino, M. (2012). Definción.de. Obtenido de SINTAXIS: <http://definicion.de/sintaxis/>

Pérez, J., & Merino, M. (2013). Definción.de. Obtenido de CASUALIDAD: <http://definicion.de/casualidad/>

Pérez, J., & Merino, M. (2013). Definición.de. Obtenido de Semántica: <http://definicion.de/semantica/>

Pérez, J., & Merino, M. (2014). Definción.de. Obtenido de PREDICCIÓN: <http://definicion.de/prediccion/>

Purves, D., Augustine, G., Fitzpatrick, D., Hall, W., Lamantia, A.-S., Mcnamara, J., & Williams, S. (2008). Neurociencia. Madrid: Panamericana.

Ramos, M. (1999). Una Introducción a la Terapia Gestalt. Valencia: Ed. Instituto de Terapia Gestalt.

Saavedra Torres, J. S., Zúñiga Cerón, L. F., Navia Amézquita, C. A., & Vásquez Lopez, J. A. (2013). Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de Artículo de revisión: <http://www.bdigital.unal.edu.co/38638/1/41615-189033-1-PB.pdf>

Salas Castro, D. (23 de Septiembre de 2013). Revista Digital. Obtenido de Donde nacen los sueños: <http://revistadigital.inesem.es/biosanitario/donde-nacen-los-suenos/>

Sánchez, E. (6 de Marzo de 2009). Aula de Filosofía de Eugenio Sánchez Bravo. Obtenido de John B. Watson, el conductismo radical: <https://auladefilosofia.net/2009/03/06/conductismo-radical-%C2%BFterapia-o-tortura/>

Triglia, A. (s.f.). Psicología y Mente. Obtenido de Psicología Humanista: historia, teoría y principios básicos: <https://psicologiaymente.net/desarrollo/psicologia-humanista#!>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (s.f.). Obtenido de Los enfoques o escuelas psicológicas: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90016/2013_2/Lecturas_de_referencia_Lecciones/Leccion_de_Reconocimiento_Unidad_1/los_enfoques_o_escuelas_psicologicas.html

Velasquez, M. (29 de Enero de 2016). documents.mx. Obtenido de TEORÍA TRIÁRQUICA PSICOLOGIA: <http://documents.mx/documents/teoria-triarquica-psicologia.html>

CONCIENCIA

Reconocimiento de procesos cognoscitivos (somnia, ensoñación, concentración, toma de decisiones, recordar). La persona es capaz de mantener un estado de alerta, con conocimiento de sí mismo y de su entorno.

Se la divide en: **1. Conciencia de vigilia.**—Pensamientos, sentimientos y percepciones que ocurren al estar despierto y en alerta. **2. Estado alterado de la conciencia:** Estados alterados normales (soñar despierto, dormir, soñar), alteraciones de la conciencia normal (Hipnosis, meditación, intoxicación)

Grados de alteración de la conciencia:

- 1.- Letargia:** Compromiso incompleto de conocimiento y vigilia. Persona desorientada y somnolienta pero despierta.
- 2.- Obnubilación:** Supresión completa de vigilia, la persona puede ser despertada con estímulos leves.
- 3.- Estupor:** Supresión completa de vigilia, la persona puede ser despertada con estímulos intensos dolorosos.
- 4.- Coma:** Supresión completa de vigilia, la persona no puede ser despertada.

Soñar despierto: Es un estado alterado de la conciencia que sucede sin esfuerzo. Ocurre cuando se prefiere estar en un lugar diferente o hacer cosas diferentes, es un escape del mundo real.

Dormir: Estado de inconsciencia reversible mediante estímulos sensitivos u de otro tipo. Existen dos tipos de sueño:

- 1.- NREM:** Sueño profundo y reparador. Se disminuye la presión arterial, frecuencia respiratoria e índice metabólico basal. Los sueños que aquí ocurren no son consolidados en la memoria y no se los recuerda.
- 2.- REM:** El encéfalo está muy activo, el EEG presenta actividad cerebral en estado de vigilia, tono muscular deprimido, es difícil despertar a una persona en este sueño

Ondas cerebrales: Ondulaciones de los potenciales eléctricos del encéfalo que se recogen en la superficie cerebral para su registro en el electroencefalograma. Se clasifican en cuatro tipos:

- 1.- Ondas α (alfa):** Frecuencia es de 8-13Hz y su amplitud de 10-50 mV. Sincrónicas, presentes en adultos despiertos y en estado de reposo. Desaparecen en el sueño profundo.
- 2.- Ondas β (beta):** Su frecuencia es de 14-60Hz y su amplitud es menor a las α , asincrónicas, indican actividad mental y atención.
- 3.- Ondas θ (theta):** Frecuencia de 4-7Hz, aparecen en niños o en adultos con estados degenerativos cerebrales.
- 4.- Ondas δ (gamma):** Su frecuencia es de 4Hz, presentes en sueño, lactancia y patologías cerebrales.

Ritmos biológicos: Regulación de una función orgánica relacionada con el transcurso del tiempo, pueden ser:

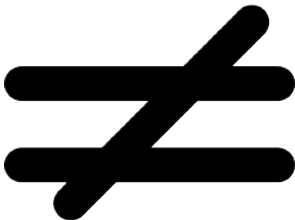
- 1.- Ultradianos:** Menos de 24 horas.
 - 2.- Circadianos:** 24 horas de duración.
 - 3.- Infradianos:** Más de 24 horas
- Reguladores de los ritmos biológicos:**

Pacemaker: Es un mecanismo regulador interno. Genera las oscilaciones circadianas y se encuentra en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo.

Zeitgeber: Es un mecanismo regulador externo, los más potentes son la luz y demandas ambientales. La vía principal de entrada es el tracto retino-hipotalámico

Alteraciones artificiales de la conciencia:

- 1.- Privación sensorial:** Despojar a un ser humano de estímulos visuales, auditivos, olfativos, gustativos y táctiles.
- 2.- Meditación:** Cualquier método para concentrarse, reflexionar o enfocar los pensamientos.
- 3.- Hipnosis:** Estado semejante al trance en que el sujeto responde fácilmente a las sugerencias.



MOMENTO #10

PROCESOS AFECTIVOS DE LA CONDUCTA

Diversas actividades de las cuales se realizan el día a día, incluso al momento de leer este texto, puede ser una actividad llena de emociones, las emociones son importantes ya que éstas nos pueden orientar en qué hacer y qué no hacer. (Whittaker & Myers, 1993)

El psiquismo según Bleuler, se puede dividir en dos partes: intelectual y afectiva, la parte afectiva, estaría encargada de las emociones, sentimientos y afectos. En la afectividad debemos de considerar el concepto de AFECTO, definido por varios autores como una totalidad de sentimientos, tanto placenteros como dolorosos. (Enric J. Novella, 2010) La personalidad que el ser humano tiene se caracteriza por: emociones, sentimientos y pasiones. A continuación se establecen las siguientes diferencias:

EMOCION	SENTIMIENTO	EMOCION
Es un cambio súbito del estado de humor, es de duración unicamente de horas. Una emoción se caracteriza por ser rápida, inestable y superficial.	Es un estado afectivo, estable, de duración a lo largo de los años. Un sentimiento se caracteriza por ser voluntario, duradero y el más profundo de los afectos.	Es una respuesta afectiva a un estímulo exterior, de duración de días. Se caracteriza por incluir el pensamiento y la voluntad. En los afectos se sitúa nivel intermedio.

Cuadro 17: Diferencias entre emoción, sentimiento y pasión. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Moreno D. J., 2007)

Antes las emociones no eran bien vistas ya que aquellas personas que expresaban sus emociones no seguían un modelo de perfección según los autores cristianos, ya que las emociones se las consideraba como perturbadoras del reposo y de la tranquilidad del alma, pero gracias a la psicología experimental se profundiza en el estudio de las modificaciones psicológicas que se producen durante las emociones. (Moreno D. J., 2007)

Concepto de emoción

El diccionario de la lengua española define a la emoción como “*un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, la cual produce fenómenos viscerales que percibe el sujeto emocionado, y con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión*”. (Monge, 2009)

Las emociones se pueden clasificar en dos grandes grupos:

Primarias: son emociones, innatas, automáticas, presentan una función adaptativa y ayudan al ser humano a reaccionar de manera inmediata frente a un estímulo, estas emociones son: el miedo, la alegría, el cólera y la tristeza.

Secundarias: son aquellas emociones aprendidas, las cuales se desarrollan en base a la experiencia del ser humano. Asociadas a las emociones primarias. Las emociones secundarias son: rencor, odio, ansiedad, fobia, pánico, dependencia, entre otras.

Cuadro 18: Clasificaciones de las emociones. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Monge, 2009)

Dentro del campo psicológico el término emoción se utiliza para la descripción de diversas reacciones del cuerpo frente a los cambios en la actividad fisiológica, interpretación subjetiva de tales cambios, preparación para la acción o movilización de comportamientos, expresión emocional o exteriorización de todo este complejo. (Migallón, 2016)

Las diversas emociones que se experimentan, cumplen con tres funciones en particular:

ADAPTATIVA: Permite la preparación del organismo para que se lleve a cabo una conducta exigida por condiciones ambientales.

SOCIAL: Permite que las demás personas puedan predecir el comportamiento que vamos a presentar. Es muy importante en los procesos de relación interpersonal

MOTIVACIONAL: la relación entre la motivación y la emoción, es íntima, da lugar a una conducta motivada y de mayor intensidad.

Cuadro 19: Funciones de las emociones. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Ramírez, 2014)

Emociones

Surgimiento fisiológico.

Las emociones y Sistema Nervioso: el Sistema Nervioso Autónomo: controla de manera automática el funcionamiento de todos los órganos, excepto de la musculatura voluntaria, así los cambios violentos que se producen en los estados emocionales, se encuentran mediados por parte de los impulsos del sistema simpático, cuyo mediador químico es la adrenalina. De esta manera al momento que se estimula el simpático se libera adrenalina y noradrenalina en la sangre, dichas hormonas aceleran el ritmo cardiaco y respiratorio, aumentan la presión sanguínea, dilatan las pupilas y permiten la secreción de glucosa a la sangre y se aumenta la sudoración. Pero una vez que ha pasado toda esta emoción, el sistema parasimpático, es decir sus centros neuronales producen efectos distintos lo cual determina que el organismo se calme. Por ello se deduce que el sistema simpático actúa en momentos de emergencia o estrés, pero el sistema parasimpático actúa durante las emociones de tonalidad afectiva agradable. (Richards, 2013)

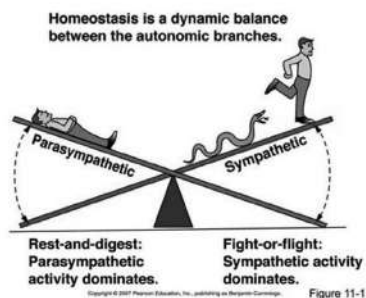


Ilustración 73: Equilibrio entre el sistema simpático y parasimpático.
www.taringa.net

Expresión externa de las emociones.

Podemos interpretar las emociones del prójimo mediante su expresión corporal, al observar su cuerpo, su cara o escuchar su voz. La comunicación de los seres humanos, incluye tanto la expresión verbal como la no verbal. (Melo., 2012)



Ilustración 74: Expresión externa de las emociones.
guayabara.blogspot.com

Experiencia consciente. Se refiere a las sensaciones o sentimientos, que son capaces de producir una respuesta emocional, la cual puede ser de placer o displacer.

Teoría fisiológica de las emociones.

W. James (1884) y de C. Lange (1885), postularon la Teoría Fisiológica de las Emociones, que indica que la emoción es una respuesta al hecho que la produce. La emoción es la respuesta a un hecho concreto que la origina. Es decir, que se presenta en la siguiente secuencia temporal:

- (1) Percepción de una situación que pueda afectarnos (ocurrencia de un hecho).
- (2) Sensación de una emoción.
- (3) Reacciones fisiológicas a esa emoción.

Por ejemplo

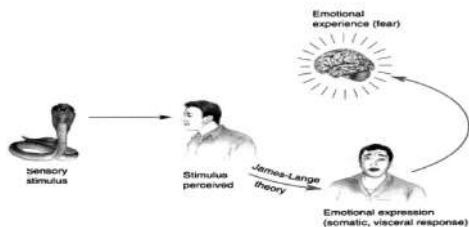


Ilustración 75: teoría fisiológica de las emociones de W. James y C. triplesunset.wordpress.com

En 1927 Cannon y sus colaboradores “demostraron la necesidad de las glándulas adrenales para la regulación de la temperatura y, seis años después, junto con su colaborador Arturo Rosenbluth, fue el primero en obtener sustancias adrenérgicas libres en las terminaciones de los nervios simpáticos (a las que llamó “simpatinas”), señalando su papel como mediador de los impulsos entre el nervio y el músculo.” En 1929 Cannon y sus colaboradores publicaron otras observaciones realizadas en animales a los que se les había realizado una simpatectomía bilateral, “éstos no manifestaban ninguna modificación en su conducta emocional normal”

En el año de 1966 Hohmann determina que las personas con lesiones en la médula espinal tenían emociones pero éstas eran menos intensas, pero eso no quiere decir que desaparecían por completo, mientras la lesión se sitúa en la parte más superior de la médula espinal, menos intensas serán las emociones. (Fernandez & Ortega, 1985)

Concepto de sentimiento

La palabra sentimiento deriva de la palabra latina sentire que significa percibir por los sentidos. Sin embargo, es un término que abarca más que el mero significado del sentirse estimulado. Sentimiento es lo que no es instinto, lo que no es pensamiento, lo que no es percepción, es decir, todo lo que no es una vida psíquica objetivable, sentimientos son estados del yo (Scheler, 1972). (Heller, 2004)

En sí podríamos decir que el sentimiento es el resultado de una emoción, por medio de la cual la persona tiene acceso al estado de ánimo, siendo mediado por neurotransmisores como: la dopamina, adrenalina y serotonina. Los sentimientos se producen por las cargas emocionales. Los sentimientos perduran en el tiempo a diferencia de las emociones que son respuestas momentáneas. (Heller, 2004)

En 1921 Max Scheller distingue cuatro tipos de sentimientos:

- Sentimientos Sensoriales: se localizan en distintos puntos del organismo, carecen de intencionalidad y expresan el estado en el que se encuentra en ese momento esa parte del organismo. Las personas no tienen recuerdos de los sentimientos sensoriales. Por ejemplo: dolor, gusto, olor, entre otros.
- Sentimientos Vitales: se localizan en todo el organismo, es decir se distribuyen de manera difusa y son de carácter intencional. Los sentimientos vitales nos permiten el contacto con acontecimientos espaciales y temporales. Por ejemplo la comodidad, la fatiga, la agilidad, entre otros.
- Sentimientos Anímicos o Psíquicos: son sentimientos dirigidos, permiten al ser humano reaccionar frente a estímulos externos. Participa

la persona, es decir el yo activo, los sentimientos anímicos es una modalidad del yo, cada persona adquiere una manera diferente de sentirse y manifestarse. Los sentimientos anímicos se encuentran ligados con el psiquismo. Por ejemplo: yo estoy alegre, yo estoy triste, entre otros.

Sentimientos Espirituales: estos sentimientos no surgen del yo, “son estados absolutos ya que éstos representan un modo de ser y no un modo de estar en el mundo, por lo tanto son permanentes, hacen a la esencia misma de la persona.” Por lo general estos sentimientos se encuentran representados por los sentimientos religiosos, es decir por sentimientos metafísicos. Por ejemplo: la fe. (Alarcón., 2016)

En 1948 Kurt Schneider define a los sentimientos como estados del Yo pasivo y clasifica los sentimientos en:

☐	Objetivos: son aquellas sensaciones comprobadas por otros como sensaciones auditivas, visuales, etc.
☐	Subjetivos: estas sensaciones, son cualidades del YO corporal, éstas pueden ser de carácter localizado o difuso.

Cuadro 20: Clasificación de los sentimientos.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Dörr, 2015)

En 1966 Lersch utiliza el método fenomenológico de Husserl y añade ciertas características; vivencia emocional de las tendencias amorosa y moral, para la descripción de los sentimientos. (Marietan D. H., 1994)

Lersch distingue el sentimiento de la emoción, según la intensidad de la moción (actividad, movimiento) que en ellas participa. Plantea que existen en la estructura de la personalidad tres capas:

- **Fondo Vital:** estados y procesos orgánicos que se desarrollan en el cuerpo humano, el fondo vital se encuentra en actividad, mientras el organismo humano tenga vida. Se considera que es la base de la vida anímica.
- **Fondo Endotímico:** está constituido por los apetitos, tendencias, vivencias afectivas, entre otros. El fondo endotímico no es controlable por el Yo consciente. Accedemos a este fondo por medio de la introspección.

Estructura Superior de la persona: constituida por el hábito noético y la voluntad. Nos indica la superestructura de la persona. (Marietan D. H., 1994)

Los instintos

Las conductas instintivas son patrones de comportamiento que se dan en el ser humano y en las diversas especies. Son innatas, hereditarias. Son poco flexibles e inmediatas.



Ilustración 76: Instinto de un recién nacido. www.elcomercio.com

Se orientan a la alimentación y a la reproducción, necesidades vitales para la conservación de las especies. El instinto se caracteriza por tres rasgos esenciales:

- Adecuación finalista biológica: con esto se refiere a que está modificado al servicio de la conservación de la vida.
- Constitución hereditaria: es innato y heredado, es decir, que en la dotación del ser viviente ya figura en condiciones de utilización y no requiere por lo tanto, ninguna reflexión, siendo también superflua la práctica y el aprendizaje.
- Carácter relativamente estereotipado: son ejecutados de un mismo modo por todos los individuos de la especie en cuanto se dan como condición previa en situaciones determinadas. (Ballesteros, 2013)

Evaluación:

Explique cada una de las partes en las que se divide el psiquismo según Bleuler.

Escriba los conceptos de: emoción, sentimiento y pasión.

Escriba la clasificación de las emociones.

Explique las funciones que cumplen las emociones: adaptativa, social y motivacional.

Explique el surgimiento neurofisiológico de las emociones.

Explique una diferencia entre las teorías de las emociones: de Cannon y Hohmann.

Describe las diferencias entre sentimiento y emoción.

Describe la clasificación de las sensaciones según Kurt Schneider.

Escriba 2 características de cada uno de los sentimientos descritos por Max Scheller.

Escriba cuales son las capas de la estructura de la personalidad que plantea Lersch.

Describe que entiende usted por instinto.

Bibliografía

ALBALAURADEPRUEBA DEL POLIGRAFO. [En línea][Citado el: 17 OCTUBRE 2012.]http://www.ehowenespanol.com/aprobar-prueba-poligrafo-10-consejos-como_160625/.

BALLESTEROSLUISLOPEZ*PSICOLOGIA DE LAS MASAS Y ANALISIS DEL YO*. s.l., FV EDITIONS , 2013, pág.26.

ESTRES Y ANSIEDAD. MEDICINA INTEGRAL. [En línea]
<http://www.estresyansiedad.com.ar/PDF/emociones%20pasiones%20sentimientos.pdf>.

HELATEORIAS DE LA EMOCION . [En línea][Citado el: 27 JUNIO 2012.]<http://www.hela03.es/2012/06/teorias-de-la-emocion-i/>.

HELLERE.DIALNET . [En línea]<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=254510>.

HOZDR.VICTOR GARCÍAEL *CONCEPTO DE LA PERSONA* . s.l., EDDICIONES RIALP,S.A. MADRID, pág.239.

HUERTAS.ENRICJ. NOVELLA. RAFAELSCIELO. CLINICA Y SALUD.[En línea]http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742010000300002&script=sci_arttext.

MADRIDFERNANDEZDOLS JOSÉ M. ORTEGA JOSE EUGENIO. UNIVERSIDAD AUTONOMA DENIVELES DE ANALISIS DE LAS EMOCIONES . [En línea]<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65925.pdf>.

MARIETANDR.HUGOPSIKOSEMIOLOGIA. [En línea]<http://www.marietan.com/semiologia/capitulo12.htm>.

PSICOLOGOS EXPRESION DE LAS EMOCIONES . [En línea][Citado el: 16 ABRIL 2012.]<https://clipsicologos.wordpress.com/2012/04/16/la-expresion-de-las-emociones/>.

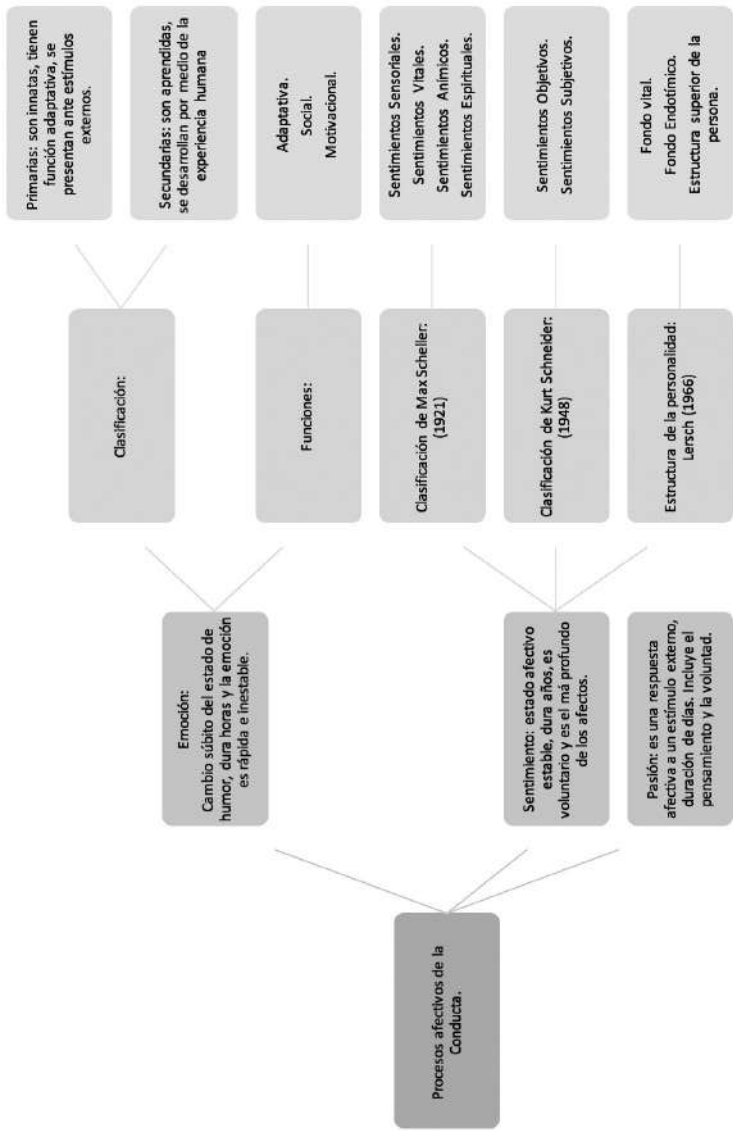
RICHARDSCAROLINNEURO CIENCIAS. [En línea][Citado el: 2 JULIO 2013.]<https://procesospsiconeurologicos.wordpress.com/2013/07/02/fisiologia-de-las-emociones/>.

ROVALETTIMARIALUCRECIAREVISTA NEURO-PSIQUIATRIA. [En línea]http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neuro_psiquiatria/v64_n3/Maxscheler.htm.

UNEDPSICOLOGÍA DE LA EMOCIÓN. [En línea]<http://www.psicocode.com/resumenes/2EMOCION.pdf>.

WHITTAKER.MYERS.PROCESOS AFECTIVOS DE LA CONDUCTA.[En línea]<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:G7QM4vNd0zIJ:bd.unsl.edu.ar/download.php%3Fid%3D1207+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Esquema de aprendizaje.



Cuadro 21: Esquema de aprendizaje. Momento #10. Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

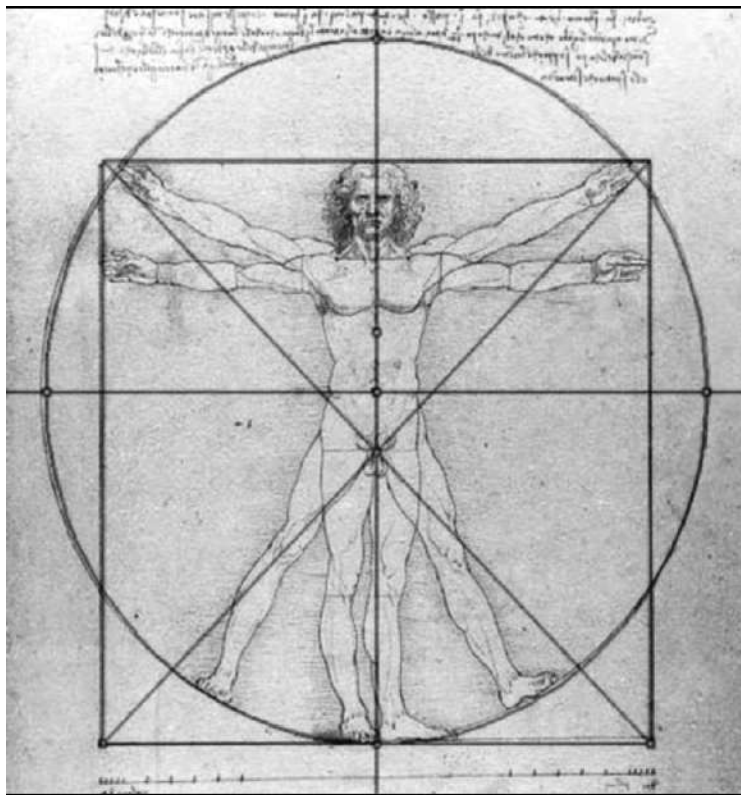


Ilustración 77: El Hombre de Vitruvio.
Elaborado por: Leonardo Da Vinci.

“El ser humano es expresado en esta obra de arte lleno de simetría y exactitud tanto en sus dimensiones como en las proporciones del trazo, manteniendo como regla expresar la razón áurea en todo el dibujo. Por medio de la simbología Da Vinci nos indica que el ser humano es el centro del universo al quedar inscrito dentro del círculo (cielo) y el cuadrado (tierra) pero a la vez mostrando la real humanidad de cada uno de nosotros, la cual con las adecuadas acciones y expresiones de Personalidad se puede llegar a la autorrealización, superación y ser el centro de cada uno de nuestros universos.”

Los autores.

MOMENTO # 11

PERSONALIDAD

Conceptos y generalidades

Proviene de muchas lenguas, entre ellas:

- Del griego "prosopon" cuyo significado es "máscara, rostro o cara";
- Del latín "personare" que equivale a "resonar a través de" y
- Del etrusco "persum" que representa cabeza o cara.

*Cuadro 22: Etimología de la palabra Personalidad.
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.
(Cano García, 2005)*

En la cultura griega el término "persona" significaba máscara que se colocaban los actores en las representaciones teatrales, por medio de la cual se emitía un tono y una voz diferente a la de la persona representada. En síntesis, se creía equivocadamente que la Personalidad era la forma superficial con la que los demás nos ven.



Ilustración 78: Máscaras de la Comedia y de la Tragedia representadas en el teatro. <http://3.bp.blogspot.com>



Ilustración 79: Trastorno de Personalidad expuesto en la película Fight Club. <http://especialistasmagazine.com>

La Personalidad es “el conjunto de rasgos psicológicos y mecanismos dentro del individuo que son organizados y relativamente estables, y que influyen en sus interacciones, y adaptaciones al ambiente intra-psíquico, físico y social”. (Larsen, 2005)

Hablando de rasgos, decimos que son las características que distinguen a cada persona; la forma de pensar, percibir y actuar frente a una variedad de situaciones. Todos estos rasgos están organizados de tal manera que le permitan sacar provecho en cada situación para salir victorioso. (Coon, 2001.)

Principales componentes.

Los dos términos descritos a continuación son los componentes o factores que conforman la personalidad y que le dan una organización dinámica capaz de desarrollarse, cambiar a pesar de su estabilidad y de distinguirnos de las otras personas (Coon, 2001.).

Dentro de este contexto se suele confundir a la personalidad con:

Carácter: son los hábitos adquiridos durante toda la vida y por medio de los cuales el resto de la sociedad juzga al individuo. Son dependientes de la situación. Ejemplos de rasgos de carácter son: la responsabilidad, el liderazgo o amabilidad (Coon, 2001.)

Temperamento: son los procesos afectivos heredados por medio de los cuales una persona puede relacionarse con el exterior: sensibilidad, niveles de actividad, estado prevalente de ánimo, irritabilidad, capacidad de adaptación. Ejemplo de la anterior interacción es el temperamento melancólico o colérico que tienen bases bioquímicas heredadas pero que también pueden ser modificadas o atenuadas por el estilo de vida (Coon, 2001.).

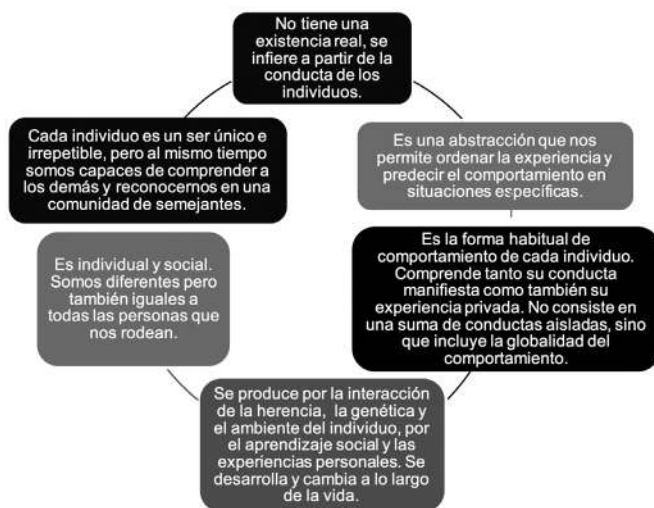


*Cuadro 23: Componentes de la Personalidad.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo
J.; Tenorio K.; Villacís M.*

Para Theodore Millon (1928-2014) pionero en la investigación sobre la personalidad y cuyo fallecimiento le impidió evaluar la actual obra DSM-V, el temperamento es “el material biológico desde el cual la personalidad finalmente emerge. Se puede decir que incluye el substrato neurológico, endocrinológico y bioquímico desde el cual la personalidad empieza a formarse” y el carácter “puede ser considerado como la adherencia de la persona a los valores y a las costumbres de la sociedad en que vive.” (Millon, 2004)

Características propias.

Entre las más relevantes podemos mencionar:



Cuadro 24: Puntos clave para entender la Personalidad. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (AAVV, 2000)

Como adelanto al dinamismo de la personalidad, tratado más adelante, se puede afirmar que las personalidades no son nunca estables ni absolutamente consistentes, pero se espera que la personalidad de la gente sea relativamente constante de un día a otro y de una situación a otra. Cuanto más estable y consistente es una persona, más fácil resulta poder imaginar qué hará en el futuro, ante una situación nueva, es decir, más fácil resultará predecir su comportamiento (AAVV, 2000)

Estudio de la Personalidad

Se lo puede hacer por medio de dos visiones:

- **Categorial (Tipologías):** Clasifica a las personas en categorías, es decir pertenecen sí o no a un tipo.
- **Dimensional (Teorías):** Permite agrupar los rasgos de las personas en factores o dimensiones que pueden estar presentes en mayor o menor intensidad en una escala continua.

Teorías de la Personalidad

Los psicólogos no están todos de acuerdo sobre cuáles de las muchas teorías que se exponen describan de manera completa e integral el término. Sin embargo éstas ofrecen una variedad de respuestas a tres conjuntos de preguntas fundamentales. (Magnusson, 2000)

- **Primero**, ¿cómo puede describirse la personalidad? La descripción de la personalidad considera las formas en que debemos caracterizar a un individuo. ¿Deberíamos describir los rasgos de la personalidad mediante la comparación de la gente entre sí o emplear alguna otra estrategia, tal como estudiar a un individuo? ¿Qué términos, más allá de los ofrecidos en el lenguaje de todos los días, deberíamos utilizar para describir a la gente?
- **Segundo**, ¿cómo podemos entender la dinámica de la personalidad? ¿Cómo se ajusta la gente a las situaciones de su vida? ¿Cómo es influida por la cultura y por sus propios procesos cognoscitivos (pensamiento)?
- **Tercero**, ¿qué se puede decir acerca del desarrollo de la personalidad? ¿Refleja la influencia de los factores biológicos o de la experiencia en la niñez y después de ésta? ¿Cómo cambia la personalidad a lo largo de la vida de un individuo, desde la niñez a la adultez? (Magnusson, 2000)

Algunas de las teorías ponen énfasis en una pregunta más que en otra. Por ejemplo: las teorías del rasgo ponen énfasis en la descripción, mientras que las teorías psicoanalíticas resaltan los temas del desarrollo.

Tabla 19: Características y representantes de las Teorías de la Personalidad.

TEORIAS DE LA PERSONALIDAD.	
Teorías de los rasgos. (Gordon Allport)	Tratan de identificar qué rasgos forman la personalidad y cómo se relacionan con el comportamiento real.
Teorías psicodinámicas (Sigmund Freud).	Conceden gran importancia al inconsciente y se centran en el funcionamiento de la personalidad, en especial, de los conflictos internos.
Teorías conductistas (Skinner)	La personalidad se expresa por la conducta y la conducta depende del ambiente.
Teorías humanistas (Abraham Maslow y Carl Rogers).	Ponen énfasis en la experiencia subjetiva privada y en el crecimiento personal.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M..

Teoría de Rasgos



Ilustración 80: Clasificación de la Teoría de Rasgos. <http://cdn.slidesharecdn.com>

¿Qué es un rasgo?

Es una forma específica de comportamiento; así, podemos describir una persona como mentirosa, deshonesto o valiente. Un rasgo implica una disposición estable a comportarse de manera parecida en varias circunstancias. Para los teóricos de los rasgos de personalidad, estos nos permiten hacer predicciones sobre la conducta y la de los otros. (AAVV., 2003)

a. Teoría de Rasgos de Gordon W. Allport. (Desde finales de la década de 1930)

Según este autor la personalidad es el conjunto de cualidades relativamente constantes y resistentes en un individuo que hacen que éste se comporte de maneras particulares frente a situaciones particulares. Estos rasgos presentan tres propiedades: frecuencia, intensidad y rango de situación. (Lowrence, 1999.)

Los rasgos son individuales.

De esta manera la conducta humana responde a la necesidad de conducirse de acuerdo a lo que denomina un funcionamiento propio o *proprium*; es decir, de una forma coherente con el modo en que el individuo se percibe a sí mismo. En este sentido, el “*proprium*” se deriva del concepto del self propuesto desde la perspectiva fenomenológica. (Seoane, 1985) Dentro de este *proprium* hay la siguiente clasificación y prioridad de rasgos:



Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Seoane, 1985)
Cuadro 5: Rasgos que gobiernan la Personalidad.

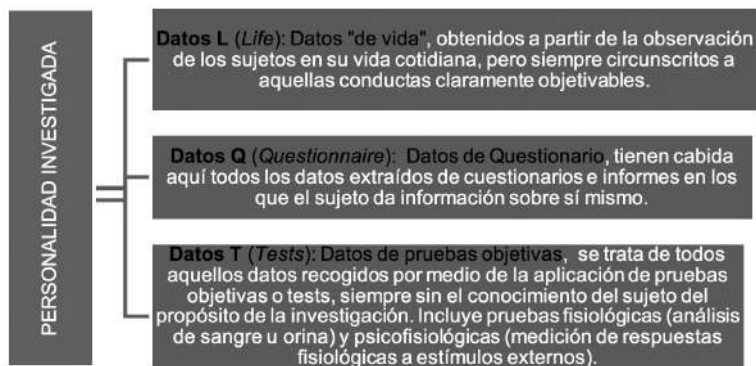
b. **Rasgo analítico – factorial de Raymond B. Cattell. (Inicio de la teoría en el periodo de 1946-1957)**

El elemento estructural de su teoría es el rasgo, que funciona como patrón a lo largo del tiempo y frente a diversas situaciones pero que son comunes a todos los individuos expresándose en distinto grado a diferencia de Allport que los considera individuales en todo su sentido.

Fundamento principal.

Cattell recurrió a la metodología estadística del análisis factorial, partiendo de la suposición de que todas las conductas relevantes para la comprensión de la personalidad de los individuos ya se encuentran recogidas en el lenguaje. (Araceli, 2003)

Por medio de esta idea se presentan tres modalidades para analizar, indagar y evaluar la personalidad:



*Cuadro 25: Modalidades para investigar la Personalidad.
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Zabalegui, La medida de la personalidad por cuestionarios., 1990)*

Con los datos obtenidos se establecieron dos órdenes de rasgos:

Primer orden: son los elementos estables de la personalidad. (Coon, 2001.) (Lowrence, 1999.)

- Rasgos de capacidad: que se relaciona con las capacidades y habilidades para que el individuo actúe de manera efectiva.
- Rasgos de temperamento: se relacionan con la vida emocional y la conducta.
- Rasgos dinámicos: se relacionan con las motivaciones y las metas que tiene el individuo.

Segundo orden: son los elementos que complementan a la Personalidad. (Coon, 2001.) (Lowrence, 1999.)

- Rasgos superficiales: son áreas visibles de la personalidad. Conductas que varían y no necesariamente tiene una causa común.
- Rasgos fuente: es una asociación entre conductas que varían juntas y tienen como fin crear una actitud independiente de la personalidad.

Cattell y sus colaboradores con los resultados obtenidos de los datos L, Q y T aislaron 16 factores con los que conformaron un instrumento para la evaluación de la personalidad: el Cuestionario 16 PF (16 factores personales).

Los rasgos también pueden ser clasificados mediante este modelo en función de su contenido y su grado de consistencia y estabilidad: (Kirchner, 1998)

1. **Rasgos temperamentales:** caracterizados por una fuerte estabilidad, son los rasgos de carácter innato que presentan un alto grado de heredabilidad. Definen el modo particular de comportamiento de un individuo.
2. **Rasgos aptitudinales o de habilidad:** referidos a las habilidades del sujeto para afrontar y resolver situaciones complejas. También muestran un elevado nivel de heredabilidad.
3. **Rasgos dinámicos:** Aluden al aspecto motivacional de la

conducta, por lo que se trata de los rasgos que presentan un nivel más elevado de fluctuación. Se subdividen en dos componentes:

- La motivación propiamente dicha, que hace referencia al grado de intensidad de los impulsos experimentados. Existen dos categorías principales de motivos:
 - Los Ergios (En griego significa trabajo) se consideran tendencias innatas que indican la manera de responder y reaccionar de un modo específico ante un estímulo determinado, entre las más importantes están: a la reproducción, al miedo, la conducta exploratoria y la belicosidad entrarían dentro de este apartado.
 - Los Sentimientos son patrones actitudinales aprendidos en el entorno cultural, y dan respuesta a fenómenos como: el sentimiento religioso, la realización profesional o la autoestima.
- El estado, que hace referencia a las condiciones del organismo en cuanto al grado de privación de los estímulos presentados. Así, en condiciones de privación, la respuesta a los impulsos será más probable que en condiciones de saciedad.

Nombre del factor	Mide:	Nombre del factor	Mide:
A	Expresividad emocional	L	Confianza
B	Inteligencia	M	Actitud cognitiva
C	Estabilidad emocional	N	Sutileza
E	Dominancia	O	Seguridad en si mismo
F	Impulsividad	Q1	Conservadurismo
G	Apego a las normas sociales	Q2	Autosuficiencia
H	Sociabilidad	Q3	Autocontrol
I	Emotividad	Q4	Ansiedad

Ilustración 81: Los Factores de la Personalidad del cuestionario 16 PF.
<http://www.scielo.org.mx>

Teorías Psicodinámicas

c. Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud. (Desde 1910)

Se realizó con el fin de estudiar más allá de los rasgos. Saber cuáles son los impulsos o conflictos que le llevó al individuo a tomar tal rasgo. (Coon, 2001.)

El aparato psíquico.

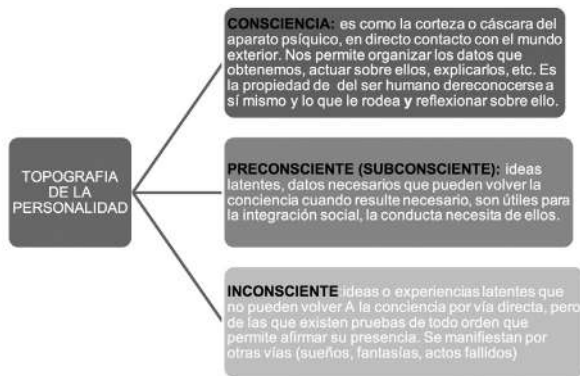
Es el sistema de integración de la vida de relación que adopta el individuo a su medio y que asegura su autonomía. Es decir, a la organización de todos los elementos del psiquismo, de todas las fuerzas de la vida psíquica de forma integrada para mediatizar el organismo con su medio. (Ulises, 2011)

El término “Aparato psíquico”, fue utilizado por la teoría freudiana para subrayar ciertos caracteres que ésta atribuye al psiquismo, tales como su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias. (Ulises, 2011)

La función del aparato psíquico consiste en mantener a un nivel lo más bajo posible la energía interna de un organismo, y su diferenciación en subestructuras ayuda a concebir las transformaciones de la energía (elaboración psíquica). Es decir que, el aparato psíquico funciona como regulador entre la energía interna y las energías externas del ambiente. (Ulises, 2011)

Modelo Topográfico.

Freud desarrolló el psicoanálisis en 1915, donde describía que la personalidad se la puede describir según el modelo topográfico que la conformaban: el consciente, el subconsciente e inconsciente.

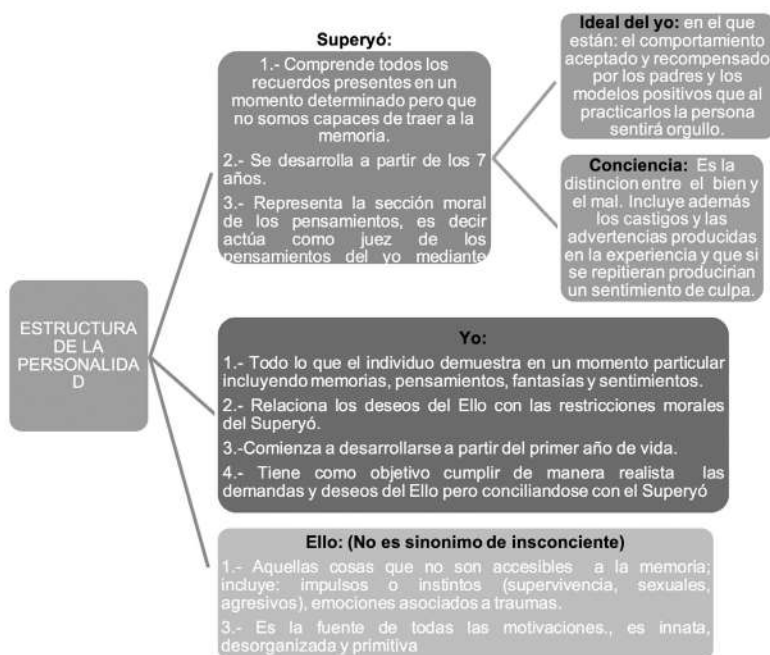


Cuadro 26: Características del modelo Topográfico de la Personalidad.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

La barrera que impide el paso de lo inconsciente a lo consciente se llama censura. Se encuentra en esta topografía una primera censura que separa lo inconsciente de lo preconscious; luego aparece una segunda censura que regula el paso de las representaciones del preconscious a la conciencia. (E.E.M., 2011)

Modelo estructural.

Posteriormente en 1923 indicaría el segundo tópico del Psicoanálisis que fundamenta el modelo estructural de la personalidad que estaba regida por tres elementos mentales: Ello, Yo y Superyó. (Coon, 2001.; Lowrence, 1999.)



Cuadro 27: Modelo estructural de la Personalidad según la Psicodinamia.
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Coon, 2001.; Lowrence, 1999.)



Ilustración 82: Freud caricaturizado (A la izquierda se encuentra la persona que se muestra al mundo - Yo. Al centro la parte moral ejemplificada por Batman-Superyó. A la derecha se representa el Guasón (Joker) impulsado por sus instintos y deseos-Ello). <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com>

Dinámica del Ello, Superyó y Yo.

El Ello traduce las necesidades biológicas en deseos esto es el denominado proceso primario; el Ello trabaja con el principio del placer por el que trata de satisfacer tal deseo de forma inmediata. En definitiva “el Ello es demandante, impulsivo, ciego, irracional, asocial, egoísta, no tiene razón, lógica, valores, moral o ética.” Luego interviene el Yo que busca los objetos para satisfacer sus necesidades, es el proceso secundario. El Yo trabaja con el principio de la realidad: satisface las necesidades en cuanto aparezca el objeto, pero es entonces donde interviene el Superyó con obstáculos del mundo externo pero además con las estrategias para conseguirlo por medio de los pensamientos morales y éticos adquiridos y aprendidos por la cultura. (Coon, 2001.; Lowrence, 1999.)

En toda persona existe una interacción entre el Yo, el Superyó y el Ello. Un ejemplo puede ser: Al Ello le atrae sexualmente una persona y necesita la satisfacción de sus deseos sexuales, pero el Superyó interviene y niega esta actitud porque lo considera malo e inmoral; entonces se manifiesta el Yo para generar un plan que le permita cumplir con las expectativas tanto del Ello y el Superyó proponiendo así opciones como el noviazgo o el matrimonio para que exista un equilibrio de esta interacción (Coon, 2001.)

Por tal motivo el comportamiento humano, como lo indica Freud, está motivado por pulsiones de vida (del sujeto: alimentación y de la especie: libido o reproducción), que por la confrontación del Ello (biológico), Superyó (moral) y el Yo crean una sensación amenazante que se traduce en ansiedad, que puede ser: (Coon, 2001)

- **Ansiedad de realidad:** miedo a las circunstancias externas reales.
- **Ansiedad moral:** cuando el peligro proviene del Superyó creando culpa, vergüenza, castigo.
- **Ansiedad neurótica:** miedo a los impulsos del Ello, con la sensación de la pérdida de control.



Ilustración 83: Equilibrio de la dinámica entre el Ello, Superyó y Yo.
<http://images.slideplayer.es>

Relación de los modelos freudianos: no se debe confundir que cada componente de la primera tópica (Modelo Topográfico) es equiparable a otro componente de la segunda tópica (Modelo Estructural), ni tampoco se opone, sino que se integran en un contenido total que es el aparato psíquico.



Ilustración 84: Correlación entre el modelo estructural y topográfico de la Personalidad. <https://upload.wikimedia.org>

Mecanismos de Defensa

Se presentan cuando el individuo no puede lidiar con las exigencias del Superyó y del Ello por lo cual los bloquea inconscientemente o los distorsiona para que sean más aceptables y menos amenazantes, entre estos tenemos: (Garrison, 2002)

Negación: bloqueo de los eventos externos a la conciencia. Es el rechazo a una situación demasiado intensa para manejarla.

Represión: “olvido motivado”, es la imposibilidad de recordar una situación, persona o evento estresante. Puede ser superado con la desensibilización sistemática.

Ascetismo: renuncia a las necesidades, es lo que puede llevar a la anorexia (negación a comer) o a ser monjas (rechazo a sus impulsos sexuales).

Aislamiento: consiste en separar la emoción, es decir se mantienen estables durante la situación amenazante pero pasada la misma recaen.

Desplazamiento: redirección del impulso hacia otro blanco que lo sustituya debido a que es menos intimidante que la situación verdaderamente implicada. Se produce cuando el objeto de un deseo inconsciente causa ansiedad.

Agresión contra el propio self (sí mismo): se explica en la inferioridad, la culpa y depresión.

Proyección: creer que los impulsos provenientes de su interior en realidad proceden de otras personas.

Formación reactiva: “creencia en lo opuesto”, Se presenta por lo común en los niños de 7 a 11 años que se expresan de manera despectiva de las niñas, pero al momento del juego son los mejores compañeros; también se explica en las personas que tienen tendencias homosexuales y que repudian a los homosexuales.

Anulación reactiva: comprende rituales o gestos tendientes a cancelar aquellos pensamientos o sentimientos displacenteros después de que han ocurrido.

Introyección o identificación: comprende la adquisición o atribución de características de otra persona como si fueran de uno para resolver algunas dificultades emocionales.

Identificación con el Agresor: adopción de rasgos negativos. Si uno

está asustado con respecto a alguien, me convierto parcialmente en él para eliminar el miedo.

Regresión: en problemas o situaciones atemorizantes, los comportamientos se tornan más infantiles o primitivos.

Racionalización: cuando de manera consciente explicamos nuestros actos con demasiadas excusas.

Sublimación: es la transformación de un impulso inaceptable, ya sea sexo, rabia, miedo o cualquier otro, en una forma socialmente aceptable, incluso productiva. (Garrison, 2002)

d. Teoría Neofreudiana: Modo de interacción por Karen Horney. (Publicada 1942)

Representa en la historia del psicoanálisis un personaje muy debatida, pues se opuso a las teorías biológicas y orgánicas freudianas, defendiendo un modelo interaccionista donde lo cultural toma un papel preponderante a la hora de explicar las claves del desarrollo humano y de la psicología de la mujer, superando las estrecheces clásicas de la época formando de esta manera el psicoanálisis culturalista o Neopsicoanálisis. (Horney, 1987)

Idea revolucionaria de la Psicología de la Mujer: Las teorías neofreudianas toman como base algunas de las ideas de Freud. En este caso Horney no concordaba con la idea de que los hombres son dominantes y superiores a las mujeres sino que propuso que las personas cuando se sienten aisladas y desamparadas en un mundo hostil desarrollan la ansiedad básica, siendo esta actitud más propia de las niñas debido a las fallas parentales por un trato anómalo en el círculo familiar. (Horney, 1987)

El entorno cultural como factor determinante: En cuanto al modo de interacción dice que cada persona tiende a acercarse a los demás (amor, amistad, apoyo), alejarse de los demás (solitarios, fuertes, independientes) y ponerse en contra de los demás (competir, buscar poder), estos tres

elementos están en interacción y que los problemas emocionales se deben al abuso de uno de ellos creando la neurosis, que son en su conjunto, las necesidades de manera irreal, irracional, indiscriminada que provocan ansiedad si no se satisfacen (Coon, 2001.). Más concretamente, para Horney los verdaderos desarrollos neuróticos tendrían las siguientes raíces conflictivas:



*Cuadro 28: Raíces conflictivas de la neurosis.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.*

**e. Psicología analítica desarrollada por Carl G. Jung.
(Publicada 1913)**

Jung fue un intelectual que acogió y pudo unir conceptos de Neurología y del Psicoanálisis, con influencia de la mitología, de la religión y de la Parapsicología. Una de sus grandes pasiones fue la Arqueología y probablemente de esa inclinación se desprende la construcción de la teoría de los arquetipos, o símbolos universales que están presentes en el inconsciente humano. (Oyarzun, 2016)

Dentro de su teoría se consta de tres partes:

- **Yo:** mente consciente.
- **Inconsciente personal:** son el almacén de las experiencias vividas por una sola persona, incluye los recuerdos que son fácilmente evocados y los reprimidos.
- **Inconsciente colectivo o “herencia psíquica”:** almacenamiento de ideas e imágenes mentales acumuladas por generaciones anteriores, es decir la mente de nuestros ancestros. Una parte importante de estas imágenes universales son los arquetipos. (Oyarzun, 2016)

Estos arquetipos que son una tendencia innata a experimentar los sucesos de una manera predeterminada, permiten que respondamos emotivamente a los símbolos del nacimiento, de la muerte, la madre. Entre los 12 arquetipos que se formularon, los más importantes son: (Oyarzun, 2016)

- **Arquetipo materno:** estamos diseñados para ser cuidados durante la infancia por la madre o por un sustituto de ella.
- **Arquetipo de la sombra:** es el espacio para el sexo y los instintos de un pre-humano que solo se limitaba a sobrevivir y a la reproducción, incluyendo la parte negativa o amoral de la persona.
- **Ánima y Animus:** son los responsables de la vida amorosa de las personas, debido a que la tendencia siempre ha sido la búsqueda de la otra mitad compatible. Es el papel masculino y femenino que el individuo debe interpretar.

Según Jung los seres humanos somos por naturaleza bisexuales: durante el desarrollo embrionario por influencia de ciertas hormonas se define el sexo. Así mismo en el campo social depende de las influencias que reciba el individuo para que se defina con mujer o como hombre.

- ✓ **Animus** (aspecto masculino en el inconsciente colectivo de la mujer) imagen idealizada inconsciente del hombre. Está

- personificado por un viejo sabio, guerrero, lógico, argumentativo.
- ✓ **Amina** (femenino del inconsciente colectivo del hombre) que es una imagen inconsciente idealizada de las mujeres. Representada por una joven, espontánea e intuitiva.

El ánima en los hombres y el Animus en las mujeres nos permiten relacionarnos con miembros del sexo opuesto; así mismos permiten que las personas aprendan a expresar los lados “masculinos” y “femeninos” de sus personalidades. (Oyarzun, 2016)

- Arquetipo del padre: representa autoridad.
- Arquetipo de la familia: para la hermandad de sangre.
- Arquetipo del niño, entre otros.

Arquetipo del self: representa la trascendencia de todos los opuestos, de manera que cada aspecto de la personalidad se expresa de forma equitativa. Por tanto, no somos ni masculinos ni femeninos; somos ambos; lo mismo para el Yo y la sombra, para el bien y el mal, para lo consciente y lo inconsciente, y también lo individual y lo colectivo.

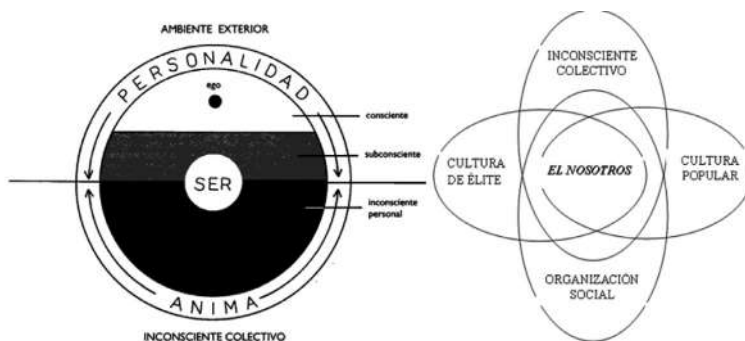


Ilustración 85: Interacciones de los componentes de la Personalidad.
<http://4.bp.blogspot.com>

Las dinámicas del Psiquismo.

Jung propone tres principios por los cuales busca explicar el funcionamiento del psiquismo: (Oyarzun, 2016)

- Principio de los opuestos: cada deseo sugiere su opuesto. Es indispensable para saber qué es lo bueno y qué es lo malo.
- Principio de la equivalencia: la energía de la oposición se distribuye equitativamente entre los dos lados.
- Principio de la entropía: los opuestos se atraen con el fin de disminuir la cantidad de energía vital a lo largo de la vida.

f. **Arminda Aberastury y el Psicoanálisis infantil. (1937)**

Esta maestra bonaerense nacida en 1910, mediante la Pedagogía, su interacción con niños y la atracción por la lectura de Ana Freud, que luego se verá eclipsada por la de Melanie Klein, le permiten introducir y difundir la práctica del psicoanálisis de niños en la Argentina, estableciéndose durante varias décadas su enseñanza basada en la doctrina Kleiniana como referencia casi hegemónica para los psicólogos y psicoanalistas que “hacían niños”. (Aberastury, Aportaciones al psicoanálisis de niños, 1973.)

Para Aberastury es el terapeuta, como amo de la verdad, él que tiene la clave de lo que le ocurre al paciente, sea niño o adulto. Se trata de aprender a interpretar, ejercitándose en el modo más exacto sobre la formulación de la interpretación (Aberastury, Aportaciones al psicoanálisis de niños, 1973.)

Los pilares de su técnica fueron:



*Cuadro 29: Pilares de la técnica de Aberastury.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.*

Su ideología se basa sobre todo en el Fundamento de la palabra del terapeuta, para así conocer sobre la pedagogía materna, los mecanismos que impulsan al niño a jugar, la ayuda samaritana y la maestría dialéctica; tomando al psicoanálisis como una técnica basada en lo que ella considera tres procesos que son: (Aberastury, Teoría y técnica del psicoanálisis de niños, 1972)

- La asociación libre
- Transferencia.
- Interpretación.

Ideas principales del juego de los niños: Aberastury destacó los lugares donde Freud habla del juego, subrayando el juego del Fort-Da, como aquel en donde el niño no sólo repite lo que le da placer como lo indica Freud, sino también las situaciones dolorosas, elaborando lo que había sido excesivo para su Yo. (Aberastury, Aportaciones al psicoanálisis de niños, 1973.)

Otra curiosidad teórica de Aberastury, presente en otros psicoanalistas argentinos de su época es que ella hace convivir a Freud con los post-freudianos, como si no hubiera contradicción entre ellos. Por ejemplo así como reconoce que Freud al descubrir el instinto de muerte, descubre que hay desde la primera infancia una búsqueda del placer, pero también una tendencia al dolor mencionando el trauma del nacimiento descrito por Otto Rank, que a su vez servirá de base a los psicoanalistas que quieran investigar la vida intrauterina y que puedan hacer algo en favor de la profilaxis de las neurosis infantiles (Aberastury, Aportaciones al psicoanálisis de niños, 1973.)

El juego o el dibujo quieren decir algo, algo que el terapeuta puede descifrar a tal punto de no tener en cuenta las asociaciones verbales del niño, dice: “Si observamos bien la situación total podemos comprender el dibujo sin interrogarlo”. Da así el ejemplo de una niña asmática llamada Paula, que según Aberastury representaba su ahogo dibujando niños sin cuello y con los brazos en la garganta. A su vez la dificultad respiratoria era expresada mediante casas con ventanas muy pequeñas. (Aberastury, Aportaciones al psicoanálisis de niños, 1973.)

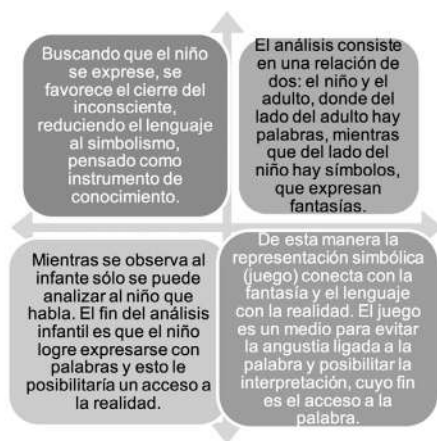


Ilustración 86: Arminda Aberastury.
<https://psicologosbenidorm.files.wordpress.com>



Ilustración 87: Percepción de la Personalidad de los niños de acuerdo su juegos. <http://previews.123rf.com>

Conclusiones sobre el simbolismo infantil.



Cuadro 30: El simbolismo infantil.
 Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Teoría Conductista

Watson, padre del conductismo, manifestó su acuerdo con la teoría de Jhon Locke en el siglo XVII sobre la tabula rasa, teoría de la personalidad según la cual un recién nacido viene en blanco y es el ambiente el que determinará la personalidad debido a la moldeabilidad de este, no solo en la infancia sino también en la etapa adulta. (Davidoff, 1998)

g. **La visión de Skinner. (1920)**

Mediante experimentos sobre el aprendizaje animal y humano, concluyó que lo que una persona aprende a hacer es semejante a como aprende otras cosas; por tal razón, lo que implica motivación inconsciente, aspectos morales y rasgos emocionales no existen. El enfoque conductual de la personalidad hace énfasis en la especificidad situacional restándole importancia a las manifestaciones internas. Finalmente, la visión de Skinner concibe las conductas como productos elicitados por el ambiente, donde se presentan estímulos que pueden actuar como reforzadores que incrementan la incidencia conductual. (Papalia, 1997.)

El precepto anterior se conoce como condicionamiento operante. En donde el organismo se encuentra con un determinado estímulo reforzador que incrementa la respuesta del organismo. Es decir el comportamiento va seguido de una consecuencia que modificará la tendencia del organismo a repetir el comportamiento en el futuro. En el caso de que el comportamiento no esté seguido de un estímulo reforzado, es probable que tal comportamiento no vuelva ocurrir (Papalia, 1997.).

Mediante esto se puede modificar la conducta. Es una técnica muy directa en la que se debe extinguir el comportamiento indeseable y sustituirlo por un comportamiento deseable por un refuerzo utilizado en adicciones, neurosis, timidez (Papalia, 1997.).

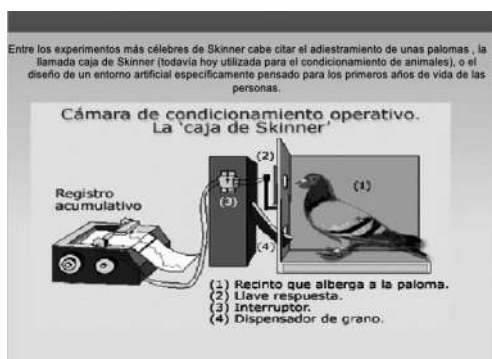


Ilustración 88: La "Caja" de Skinner. <http://image.slidesharecdn.com>

h. El modelo E-R. (Publicado en 1943)

El concepto estructural de la personalidad, planteado por Hull en el modelo E-R, sostiene que los estímulos llegan a conectarse a las respuestas para formar lazos E-R; a partir de esta asociación entre estímulo y respuesta se establecen los denominados hábitos; la estructura de la personalidad está en buena parte conformada por hábitos o lazos E-R. (Coon, 2001.)

Otro concepto estructural que utilizó Hull fue el impulso definido como un estímulo capaz de activar la conducta; por lo tanto, son los impulsos los que hacen responder a un individuo. Estos pueden ser primarios (innatos), secundarios (aprendidos); los primarios hacen referencia a condiciones fisiológicas en el interior del organismo (hambre, sed), mientras que los secundarios son aquellos que se han adquirido con base en asociaciones de impulsos primarios (ansiedad o miedo) (Coon, 2001.)

Teoría Humanista

Se concentra en la experiencia, problemas, potenciales y los ideales de las personas. Enfoca lo positivo del ser humano: considera que la naturaleza del ser humano es inherentemente buena y busca las formas para que surjan sus potenciales y sean capaces de elegir libremente los que el ser humano quiere y pueda formarse como las personas que son actualmente (Coon, 2001.)

Se fundamenta en la autorrealización, es decir que el ser humano busca alcanzar el máximo de sus potenciales aceptando sus responsabilidades de libertad y el compromiso personal (Garrison, 2002)

Los dos principales exponentes de esta teoría son:

Abraham Maslow. (Desde 1951) Trató de basar su teoría de la personalidad en estudios de personas sanas, creativas y que se autorrealizaron como Abraham Lincoln, Albert Einstein y Eleanor Roosevelt (Garrison, 2002) .

Decía que la autorrealización es el proceso continuo de desarrollar por completo los potenciales personales; y nunca se refiere a un punto final. Para auto-realizarse primero se deben satisfacer las necesidades primarias de alimento, vivienda, seguridad física, amor, pertenencia y autoestima. Formuló las características de las personas que se auto-realizan: (Garrison, 2002)

- Están orientadas hacia la realidad.
- Se aceptan a sí mismas, a los demás y al mundo sin negar lo que son.
- Muestran una gran espontaneidad.
- Están orientadas a los problemas y no a su propia persona.
- Dan la impresión de indiferencia y necesitan la intimidad.
- Son autónomas e independientes.
- Su aprecio por la gente y las cosas es abierta y no estereotipada.
- La mayor parte de ellos ha tenido profundas experiencias de carácter mítico o espiritual.
- Se identifican con el género humano.
- Sus relaciones íntimas con unos cuantos seres queridos tienden a ser profundas y muy emocionales, no superficiales.
- Sus valores y actitudes son democráticos.
- No confunden los medios con los fines.
- Su sentido del humor es agradable y no hostil.
- Aman entrañablemente la creatividad.
- Se resisten al conformismo en lo cultural.
- Trascienden el ambiente en vez de adaptarse simplemente a él.



Ilustración 89: Pirámide de las necesidades de Abraham Maslow. <https://psicopedagogiaaprendizajeuc.files.wordpress.com>

Carl Rogers. (1942) Sé parte del hecho de que las personas nacen con tendencias constructivas que necesitan ser expresadas, pero se deben dar las condiciones para ello. La tendencia hacia la actualización es convertirse en lo que se trae al nacer, lo innato de la personalidad, lo que hace a cada persona diferente; si esto no ocurre va a ser por los obstáculos del desarrollo. La base del desarrollo de la personalidad es el “sí mismo” (self), que se basa en las experiencias y por lo mismo es dinámico y cambiante. (Lowrence, 1999.)

El centro de esta teoría de la personalidad de Rogers se basa en el desarrollo del concepto de sí mismo o self, definido como “las tendencias, el sentimiento emocional y las ideas que el individuo reconoce, interpreta y valora como propios”. Este concepto del sí mismo, según Rogers, siempre busca alcanzar la unidad y la totalidad, para alcanzar la coherencia del sí mismo; sería una de las necesidades primarias del organismo el alcanzar el estado de congruencia, entendido este como la adecuación entre experiencia y percepción (Lowrence, 1999.)

El enfoque fenomenológico enfatiza las percepciones, los sentimientos, el auto-informe subjetivo, la auto-realización y el proceso de cambio como parte fundamental de la personalidad y su desarrollo positivo (Lowrence, 1999.).

Según Rogers existen dos partes de la personalidad que determinan la base para esta teoría:

1. El organismo que lucha constantemente por la perfección y ser más completo que se manifiesta como el “Yo ideal”; deseamos realizar todo aquello que podemos y hacerlo de la mejor manera.

La otra parte es el “Yo real” que es la imagen que tenemos de los que somos y apreciamos de nosotros mismo; en los demás y en la vida en general (Garrison, 2002). Este último se denominó el self que es una percepción flexible y cambiante de la identidad personal que se forma de las experiencias personales.

El ser humano desarrolla su personalidad al servicio de metas positivas. El impulso biológico de convertirse en lo que se puede ser, recibe el nombre de tendencia a la realización. Además de tratar de cumplir el potencial biológico, se trata de lograr la conciencia de lo que se es, a lo que Rogers dio el nombre de tendencia a la auto-realización. Por lo cual se indica que las personas de funcionamiento óptimo son las que viven en armonía con sus sentimientos e impulsos más profundos o cuando recibe cantidades abundantes de amor y aceptación de los demás (Coon, 2001.).

Tabla 20: Características de las principales teorías de la Personalidad.

	Teoría de los Rasgos	Teoría Psicoanalítica	Teoría conductista	Teoría Humanista
Visión de la naturaleza humana	Neutral	Negativa	Neutral	Positiva

Comportamiento	Determinado	Determinado	Determinado	Libre elección
Motivos principales	Depende de los propios rasgos	Sexo y agresión	Pulsiones de toda clase	Auto-realización
Estructura de la Personalidad	Rasgos	Ello, Yo, Superyó	Hábitos	Sí mismo
Función del inconsciente	Minimizada	Maximizada	Práctica inexistente	Minimizada
Concepción de la consciencia	Rasgos de honestidad, etc.	Superyó	Auto-reforzamiento, historia de castigo	Yo idealizado, proceso de valoración.
Énfasis en el desarrollo	Efectos combinados de la herencia y el ambiente	Etapas psicosexuales	Aprendizaje crítico, identificación e imitación	Desarrollo de la imagen del sí mismo
Barreras para el crecimiento personal	Rasgos enfermizos, inconscientes, fijaciones	Conflictos	Hábitos inadaptados, ambiente malsano	Condiciones de valor e incongruencia

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Coon, 2001.)

El comportamiento humano es el resultado de mantener en constancia la imagen de sí mismo y las acciones propias que vamos adquiriendo gradualmente con los años mediante la observación de cómo reacciona la gente frente a las diferentes acciones que realiza el individuo. Las experiencias que concuerden con las imágenes del sí mismo son simbolizadas (admitidas en la consciencia) y contribuyen a cambios graduales en el sí mismo; y la información o sentimientos inconscientes con la imagen del sí mismo son incongruentes, existiendo una discrepancia (Garrison, 2002) (Coon, 2001.)

La evaluación de lo positivo y negativo de los demás hacen que los niños desarrollen normas de evaluación internas llamadas condiciones de valor que indicarán que hemos aprendido que no seremos amados a menos que cumplamos ciertas condiciones; y así el niño aprende a evaluar lo bueno y lo malo y realiza una autoevaluación positiva o consideración positiva de sí mismo (Garrison, 2002).

Las personas afrontan las condiciones de valor rechazando o negando parte de su organismo que no encaja dentro de su auto-concepto y por ello solo expresan parte de su personalidad (Garrison, 2002).

Nuevas Teorías

Teoría del Aprendizaje – Cognitiva Social.

Plantea que la conducta está guiada por la manera como se piensa y se actúa frente a una situación; sin embargo, no deja de lado las contingencias que ofrece el ambiente inmediato ante cualquier situación.

En palabras de Bandura (1977), la personalidad es la interacción entre cognición, aprendizaje y ambiente; de igual manera juegan un papel importante las expectativas internas de los individuos, pues el ambiente influye en la manera de comportarse y por tanto modifica las expectativas del individuo ante otras situaciones respecto a su comportamiento, teniendo en cuenta que las personas se ajustan a unos criterios o estándares de desempeño que son únicos a la hora de calificar un comportamiento en diversas situaciones. (Beck, 1995)

Por su parte, Mischel (1973) se interesó por estudiar las variables personales del aprendizaje social cognoscitivo, variables que generaron otras maneras de percibir las diferencias conductuales; a partir, de estos estudios se pudo especificar cómo las cualidades de una persona influyen en el ambiente y las situaciones, así como también que el individuo emite patrones de conducta complejos y distintos en cada una de sus interacciones cotidianas (Beck, 1995).



Ilustración 90: "Experimento del muñeco bobo" sobre agresividad realizado por Albert Bandura. <http://www.personal.psu.edu>

En resumen se sostiene que el refuerzo no funciona simplemente como un mecanismo, sino que es en realidad el proveedor de información del próximo refuerzo que será brindado una vez que se repita el comportamiento. Bandura señaló que para que la persona repita un comportamiento aceptable, debe incluir sus procesos intelectuales, en oposición a la creencia de Skinner, por lo que si bien el ambiente causa el comportamiento, el comportamiento también puede causar el ambiente. Este concepto principal de su teoría es denominado determinismo recíproco (Beck, 1995).

Un ejemplo de esta situación puede ser que un adolescente muestra su rasgo de Personalidad agresiva porque es maltratado por sus compañeros. Cuando esta persona expresa su agresión por medio de actos violentos puede desencadenar en la mente de sus compañeros tanto un nivel mayor de agresión como temor. Por lo tanto, estará cambiando su ambiente (Beck, 1995).

Teoría Integradora de la personalidad. (Inicio 1990)

Actualmente la comunidad científica aún no ha podido establecer una teoría de la personalidad amplia y consensuada, que organice, estructure y dé cabida a la gran pluralidad existente de investigaciones y enfoques. (Lluís, 2002)

Teniendo en cuenta estas necesidades, surge la Teoría Integradora, que plantea objetivos como: (Lluís, 2002)

Tabla 21: Objetivos de la Teoría Integradora de la Personalidad.

a) elaborar un modelo de personalidad amplio, que posibilite la integración de las principales teorías, que organice los principales logros de la investigación empírica incorporando la inteligencia;
b) definir la Personalidad a partir de la identificación teórica de los factores o facetas de las grandes dimensiones;
c) fundamentar la comprensión de la Personalidad desde un enfoque evolucionista; y
d) ofrecer un modelo de rasgos que incorpora los paradigmas actualmente activos, sobrepasando el concepto descriptivo de la estructura y permitiendo involucrarse con los procesos

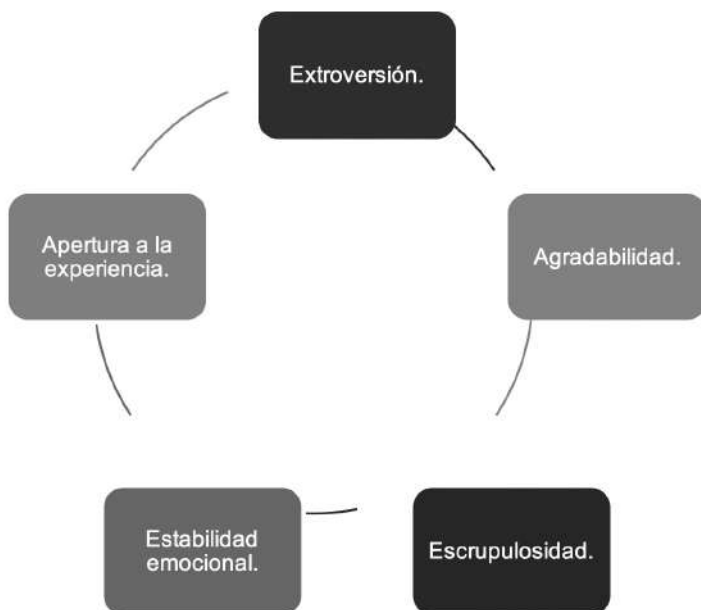
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Lluís, 2002).

Según la teoría integradora, la personalidad no podrá limitarse a describir o explicar el temperamento, el carácter (el self) o la inteligencia, sino que deberá incluir los tres aspectos (Lluís, 2002).

Una teoría de la personalidad no puede limitarse solo al consciente o al inconsciente, como tampoco a las conductas observables o a las internas, debe tener los dos factores en cuenta. Una teoría de la personalidad no se debe limitar a las diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres y, por supuesto, tampoco debe orientarse solo a la conducta normal; es evidente que tiene que tener en cuenta la psicopatología y por lo tanto aportar posibles estrategias de cambio (Lluís, 2002)

La propuesta de la Teoría Integradora para dar respuesta a las problemáticas planteadas se ha denominado “Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad”

(Big Five), diseñados por Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini (1993); se distinguen cinco factores o dimensiones: (Lluís, 2002)



*Cuadro 31: Dimensiones Big Five.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.*

El instrumento propuesto por los Cinco Grandes es el BFQ que, a partir de los cinco factores identificados en la teoría y de acuerdo con las características de cada uno, pretende dar cuenta de la personalidad del individuo (Gómez., 1996)

La propuesta que mayor grado de integración alcanza y que mayor difusión tiene en la actualidad es el “modelo evolutivo” de Millon (1990) que, además de incluir aspectos cognitivos, conductuales y biológicos, incluye algunos derivados de perspectivas interpersonales. (González, 2007)

Efectivamente, la integración es una de las características básicas del modelo de Millon, pues le interesa conocer la estructura básica de la persona como también su dinámica y cambio; para él ambas cosas son imprescindibles para entender el funcionamiento de la personalidad. (Cardenal, 2007)

Tipologías sobre la personalidad

Un tipo es el conjunto de rasgos, por lo general estable, propio de cada persona y que se puede interpretar como modelo de comportamiento que se manifiesta a lo largo del tiempo y de las situaciones.

a) primeros estudios.

* **Tipología de Hipócrates. (460- 370 a.C.)** Los primeros indicios sobre las tipologías de la Personalidad sobrevienen desde la época griega, con Hipócrates; siguiendo la concepción de Empédocles de los cuatro elementos, Hipócrates sostuvo que estos cuatro elementos estaban contenidos dentro del ser humano en los llamados humores y según el predominio estos podrían ser:

Tabla 22: Tipología de Hipócrates.

Elemento	Humor	Propiedades	Temperamento	Nota predominante
Aire	Sangre	Caliente y húmedo	Sanguíneo	Optimismo
Tierra	Bilis negra	Frío y seco	Melancólico	Tristeza
Fuego	Bilis amarilla	Caliente y seco	Colérico	Ira
Agua	Flema	Frío y húmedo	Flemático	Apatía

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Esquirol, 2000)

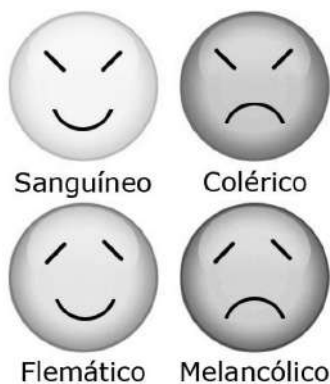


Ilustración 92: Imagen de los cuatro humores. <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com>



Ilustración 91: Visualización humana de los cuatro humores. <http://www.rumboalau.com>

b) constitucionales.

* *Tipología de Kretschmer. (1920-1930)*

Tabla 23: Tipología de Kretschmer.

Tipo Constitucional	Características	Tipo Psicológico	Tipo de Enfermedad
Leptosomático	Poco sociables, caja torácica plana y alargada; pelvis ancha; relieve superficial delgado y tendinoso, con poco tejido adiposo; extremidades largas y delgadas, con manos y pies largos y estrechos; cabeza pequeña y cuello largo y delgado; cara estrecha y ovalada; nariz estrecha y afilada; cabello recio.	Esquizotímico	Esquizofrénico

Atlético	Fuerte esqueleto, robusta musculatura, enérgico e incluso agresivo y tenaz – viscoso, hombros fuertes y anchos; tronco trapezoidal con pelvis estrecha; relieve muscular sobre una recia armazón ósea; brazos y piernas fuertes, manos y pies grandes, cara tosca con salientes pronunciados y de forma oval alargada; cabello fuerte.	Ixotímico	Epiléptico
Pícnico	Grueso, alegre y sintónico, caja torácica abombada y corta; relieve de formas redondas suaves, con mucho tejido adiposo; extremidades cortas, manos y pies anchos y cortos; huesos finos; cabeza redondeada y relativamente grande, cuello corto y macizo; cara ancha; cabello flojo y tendencia a la calvicie.	Ciclotímico	Maníaco – Depresivo
Displásicos	Incluye los casos de anomalías constitucionales como: enanismo y gigantismo; los casos extremos de los otros tipos y los tipos mixtos difíciles de clasificar.	----- ----	Síndrome de Turner, Klinefelter

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Eysenck & Eysenck, 1987)

***Tipología de Sheldon.** (Década de 1940) De acuerdo al mayor desarrollo alcanzado en cada una de las tres etapas embrionarias.

Tabla 24: Tipología de Sheldon.

Tipo Constitucional	Características	Tipo Psicológico	Tipo de Enfermedad
Ectomórfico	Bajo de estatura y grueso, rasgos de inhibición e interiorización	Cerebrotónico	Heboide
Mesomórfico	Fuertes y duras, enérgico, activo y agresivo	Somatotónico	Paranoide
Endomórfico	Delgado y frágil, gusto por el confort y extrovertido	Viscerotónico	Afectiva

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Galvez, 2010)

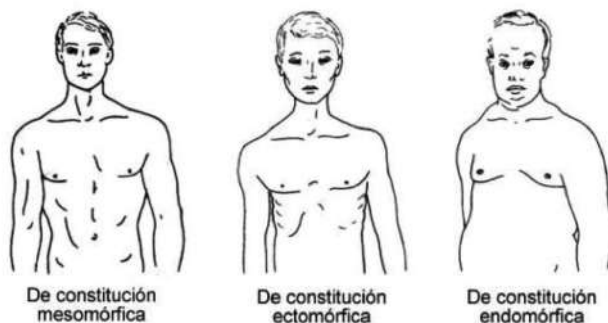


Ilustración 93: Tipología constitucional de las personas. <http://2.bp.blogspot.com>

c) Psicológicas.

***Tipología de Jung. (1913)** Basada en la forma de ser; fue propuesta en la década de los 30, fundamentada en “actitudes” congénitas fundamentales: la introversión (la energía dirigida hacia un mundo subjetivo e interior) y la extraversión (la energía dirigida hacia las personas y cosas del mundo exterior). Creía el que uno de esos dos aspectos predominaba en cada individuo: (Galvez, 2010)

Introversión: Se caracteriza normalmente por una naturaleza vacilante, reflexiva y retraída que se encierra en sí misma, regir de los objetivos y siempre está ligeramente defensiva. Las personas introvertidas prefieren su mundo interno de pensamientos, sentimientos, fantasías, sueños y demás; son, por lo que suelen ser tímidos y más maduros que los extrovertidos (Galvez, 2010).

Extroversión: Se caracteriza normalmente por una naturaleza expansiva, abierta y complaciente que se adapta con facilidad a una situación dada, crea vínculos rápidamente, dejando de lado cualquier recelo, se suele aventurar con fiada en situaciones desconocidas. Las personas extrovertidas prefieren el mundo externo de las cosas, las actividades y las personas, por lo que suelen ser más sociables, además son personas prácticas, que gustan de las realidades concretas (Galvez, 2010).

También postuló que en cada persona predomina uno de los cuatro modos de funcionar: pensamiento, sentimiento, sensación e intuición, cada uno de los cuales puede experimentarse de una forma extra o introvertida (Galvez, 2010).

Pensamiento y sentimiento, se refieren a formas opuestas (y recíprocamente excluyentes) de emitir juicios y tomar decisiones. La función del pensamiento se ocupa de actividades altamente intelectuales tales como clasificar y organizar los hechos, procesos que nos ayudan a comprender el mundo. La función del sentimiento, por contraste, nos dice que si nos gustan o no nuestras observaciones, decisión que se basan en sentimientos agradables o desagradables (Galvez, 2010).

Sensación e intuición, son de carácter perceptivo y se refieren a formas opuestas (y recíprocamente excluyentes) de reunir información. La sensación implica una experiencia directa del mundo, de una manera abierta, que no emite juicio, función que acentúa lo que vemos, oímos, sentimos, paladeamos y olemos.

La intuición, por otra parte actúa en las posibilidades o esencias más que las realidades; la función de la intuición involucra una experiencia inmediata que “va más allá” de los hechos (Galvez, 2010).

Los ocho tipos de personalidad de Jung: De esta manera de las 4 funciones psicológicas básicas y de los 2 tipos de carácter fundamentales, Jung señala que se derivan 8 tipos de Personalidad bien diferenciadas y que cada persona presenta solo una.



Ilustración 94: Estructura de los ocho tipos de Personalidad de Jung.
<https://upload.wikimedia.org>

***Los tipos de Hans J. Eysenck. (1944)** Propuso la importancia de establecer fundamentos biológicos de cada rasgo mediante la técnica estadística de análisis factorial, utilizando una serie de preguntas que están interrelacionadas y permite identificar a las personas en: introversión - extroversión y neuroticismo (emocionalmente estable – inestable) (Lowrence, 1999.)

Introvertido: durante su desarrollo fueron más restringidos, aprendieron por el castigo, mejores estudiantes en las materias complicadas y con problemas psiquiátricos. Prefieren las vocaciones solitarias y no tienden a la novedad. Se divierten con juegos de palabras y bromas sutiles. Son menos activos sexualmente (Lowrence, 1999.)

Extrovertidos: durante el aprendizaje fueron influidos por la recompensa, no son buenos estudiantes y tienen problemas académicos. Prefieren vocaciones en las que puedan relacionarse con los demás y siempre buscan la diversión en la rutina laboral. Disfrutan del humor sexual y agresivo, son más activos sexualmente, son más sugestionables (Lowrence, 1999.).

Neuroticismo: Emocionalmente estable – inestable (Lowrence, 1999.).

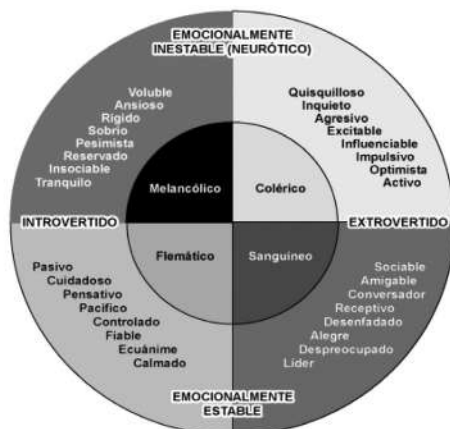


Ilustración 95: Correlación entre las dimensiones de la Personalidad según Eysenck y la tipología de los temperamentos. <http://4.bp.blogspot.com>

Posteriormente se incluyó el tercer elemento:

Psicoticismo: Las persona tiende a ser solitaria, insensible, despreocupada de los demás y opuestas a las costumbres socialmente aceptadas (Lowrence, 1999.).

Evaluación

1. ¿Cuáles son los principales componentes de la personalidad?
2. Describir los rasgos del primer orden según Raymond Catell.
3. Comparar y establecer diferencias entre el modelo topográfico y el estructural de la personalidad según la Teoría Psicoanalista de Freud.
4. ¿Cuáles son las raíces conflictivas de la neurosis según Karen Horney?
5. Realizar una revisión bibliográfica sobre el juego del Fort-Da.

6. ¿Según la pirámide de Maslow que necesidades usted ha satisfecho?
7. ¿Identifíquese según las diferentes tipologías de Kretschmer, Sheldon, Jung y Eysenck?
8. Realizar una revisión bibliográfica sobre el síndrome de Estocolmo.
9. Hacer un ensayo sobre los mecanismos de defensa que usted utiliza en la cátedra de Psicología.
10. Realizar una revisión bibliográfica sobre las dimensiones Big Five de la Teoría Integradora de la personalidad.

Bibliografía

- AAVV. (2000). Psicología. Madrid: Mc Graw Hill.
- AAVV. (2003). Introducción a la Psicología. Madrid: Thomson.
- Aberastury, A. (1972). Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós.
- Aberastury, A. (1973.). Aportaciones al psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós.
- Araceli. (2003). La estructura de la personalidad y el análisis factorial. Fundamentos de psicología de la personalidad. Madrid: Rialp.
- Beck, J. (1995). Cognitive therapy: Basics and beyond. New York : Guilford.
- Cano García, F. J. (2005). Introducción a la Psicología de la Personalidad aplicada a las Ciencias de la Educación. Sevilla: Cano García, F.J.; García Martínez, J.; Rodríguez Franco, L.; Antuña Bellerín MA Introducción a la PsiTrillasEduforma.
- Cardenal, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo

de Millon: una propuesta integradora. . Clínica y Salud.

Coon, D. (2001.). Fundamentos de psicología. México D.F.: International Thomson .

Davidoff. (1998). Introducción a la psicología. México D.F.: LIBEMEX.

E.E.M. (2011). Estructura del Aparato Psíquico. Obtenido de <https://sites.google.com/site/215humanidades/primer-esquema-del-aparato-psiquico>

Esquirol, E. (2000). Soibre las pasiones. Madrid: Asociacion Española de Neurosiquiatría (orig. 1805).

Eysenck, H. J., & Eysenck, M. V. (1987). Personalidad y diferencias individuales. Madrid: Piramide (orig. 1985).

Galvez, C. (2010). Universidad de Chile. . Obtenido de https://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/TOPSGEV1/1/material_alumnos/objeto/24764

Garrison, M. (2002). Psicología . México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.

Gómez., D. (1996). Salud y prevención nuevas aportaciones de la evaluación psicológica. . Madrid: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico.

González, O. (2007). Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de personalidad.. Clínica y salud.

Horney, K. (1987). Final Lectures. . Nueva York: Norton.

Kirchner, T. (1998). El modelo de rasgos. Evaluación psicológica: modelos y técnicas. . Barcelona: Paidós Ibérica.

Larsen, R. (2005). Psicología de la personalidad: dominios del conocimiento sobre la naturaleza humana. México D.F. : McGraw – Hill Interamericana.

Lluís, J. (2002). Personalidad: Esbozo de una teoría integradora. . Psicothema.

Lowrence, P. (1999.). Personalidad: Teoría e investigación. México.: Editorial El Manual Moderno.

Magnusson, M. (2000). Discovering hidden time patterns in behavior: T-patterns and their detection. Behavior Research Methods, Instruments and Computers.

Millon, T. (2004). Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV.). Barcelona: Masson.

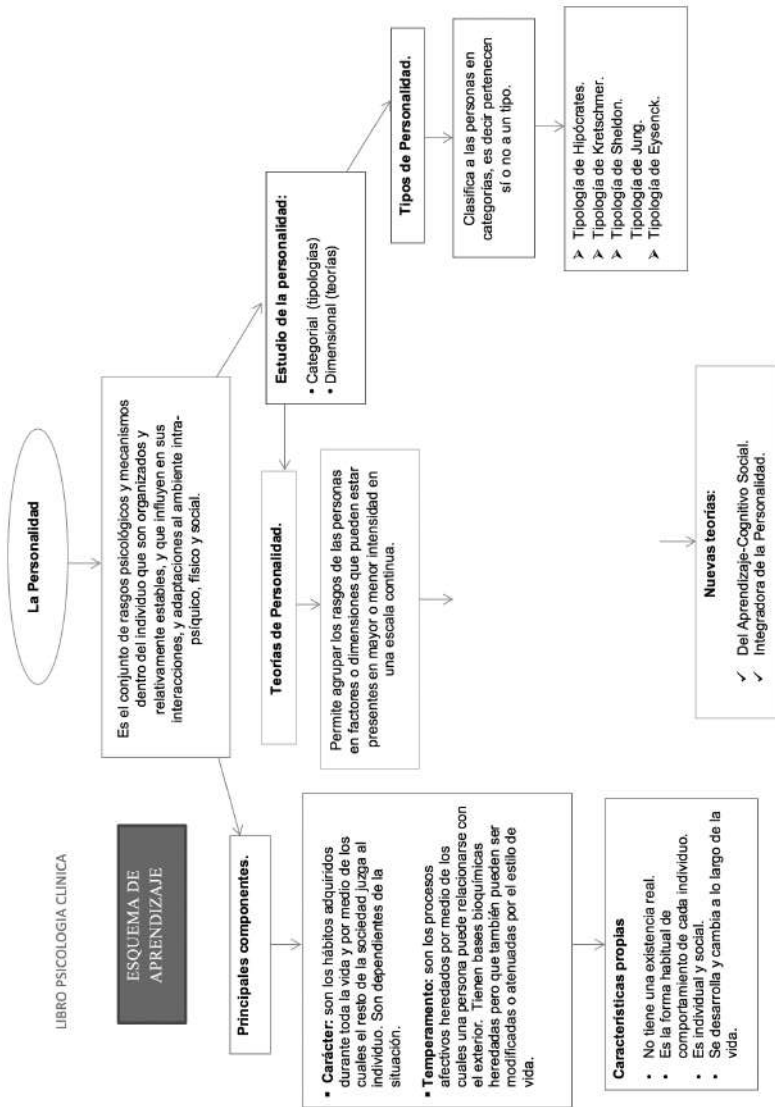
Oyarzun, C. (17 de Febrero de 2016). Los 8 tipos de personalidad, según Carl Jung. . Obtenido de <https://capacitacionchile.wordpress.com/2016/02/17/los-8-tipos-de-personalidad-segun-carl-jung/>

Papalia, D. (1997.). Psicología del desarrollo : de la infancia a la adolescencia. Mexico D.F.: Editorial: McGraw-Hill.

Seoane, J. (1985). Hacia una biografía del self. Boletín de Psicología (Universidad de Valencia) .

Ulises, T. (24 de Marzo de 2011). Las topicas freudianas y el aparato psiquico. Obtenido de <http://elpsicoasesor.com/las-topicas-freudianas-y-el-aparato-psiquico/>

Zabalegui, L. (1990). La medida de la personalidad por cuestionarios.. Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas.





Afroditá, diosa del amor

MOMENTO #12

Sexualidad Humana

La sexualidad es la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales, lo que confiere un marcado carácter personal y específico que se manifiesta en lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. Es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. (San Luis, 2009)

Desde el punto de vista biológico, el cuerpo humano tiene órganos aptos para poder experimentar la sexualidad, con una base nerviosa y endocrina que los controla. (Catalán Bitrián, n.d.)

Conceptos clave:

Según el informe preliminar sobre “orientación sexual, identidad de género y expresión de género” llevado a cabo por el Comité Jurídico Interamericano en el 2013, refiere:

Orientación Sexual: Atracción física o emocional hacia personas del mismo sexo, del sexo opuesto o de ambos sexos.

Identidad de Género: La ONU define la identidad de género como la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la experimenta, la cual podría corresponder o no, con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones de género como el habla, la vestimenta o los modales. (Castelo Branco,

Expresión de Género: Es la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género, por una determinada sociedad en un momento histórico determinado.

Sexo: Construcción biológica que se refiere a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer. (Ver más adelante)

Género: Responde a las identidades, las funciones y los atributos constituidos socialmente de la mujer y del hombre y al significado social y cultural que se atribuye a las diferencias biológicas. (Castelo Branco, 2015)

Conceptos relacionados:

- **Diversidad Sexual:** Se refiere a las distintas formas de expresión que indican la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género.
- **La expresión LGBTI,** comprende a las personas lesbianas, gay, bisexual, trans e intersexuales.

Homosexual: Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual y que es capaz de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas del mismo sexo. (Derechos, 2012)

i. **Lesbiana:** Mujer que siente atracción física o emocional por otras mujeres.

ii. **Gay:** Hombre que siente atracción física o emocional por personas de su mismo sexo.

Bisexual: Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un sexo diferente al suyo, y de su mismo sexo, y es capaz de mantener relaciones íntimas y sexuales con éstas. (Derechos, 2012)

Transgénero: Personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a su sexo biológico. El prefijo “Trans” suele utilizarse como abreviación de la palabra “transgénero. (Association, n.d.)

Intersexual: Persona que presenta en forma simultánea características sexuales masculinas y femeninas.

Transexual: Persona con identidad de género diferente a su sexo biológico. Suelen modificar su cuerpo mediante cirugías y tratamientos hormonales para que su sexo coincida con su identidad de género.

Travesti: Persona que utiliza ropa y accesorios del sexo opuesto, pero no necesariamente se identifica con ese sexo.

Intersexual: Persona que desde su nacimiento tienen órganos genitales o aparatos reproductores internos masculinos y femeninos.

Heterosexual: Persona con atracción física y emocional hacia personas del sexo opuesto.

“En el ámbito de las ciencias de la salud, la Organización Panamericana de la Salud recomienda que al atender a una persona en un centro de salud, se le pregunte su sexo asignado al nacer (“masculino, femenino, u otro”) y cómo se identifica en términos de su identidad de género (“femenino, masculino, mujer trans, hombre trans, persona trans,

travesti u otro”), y señalar que esta determinación es fundamental para asignar al tratamiento adecuado.” (Derechos, 2012)

El término sexo abarca la siguiente clasificación:

Tabla 25. Clasificación de términos sexo. (Gutiérrez Teira, n.d.)

SEXO

Sexo genético o cromosómico: Se determina genéticamente por el aporte cromosómico paterno.

Sexo anatómico: Los genitales externos son los que permiten asignar un sexo al individuo.

Sexo fisiológico: Presencia de gónadas masculinas (testículos) o femeninas (ovarios) y la influencia hormonal de andrógenos o estrógenos determinan el funcionamiento orgánico propio del hombre o la mujer.

Sexo psicológico: Se refiere a cómo el individuo se considera a sí mismo (Hombre o mujer), lo cual tiene una implicación en el comportamiento frente a otros hombres y mujeres.

Sexo social: Consiste en aprender y asumir las funciones asignadas por la cultura a uno u otro sexo.

Respuesta humana sexual

- **Modelo lineal de Masters y Johnson**

Al comienzo del año 1950, Masters y Johnson elaboraron el modelo sexual lineal que se aplica tanto para hombres como mujeres, en el que se encuentran estadios secuenciales de excitación, meseta, orgasmo, resolución y período refractario. (Gutiérrez Teira, s.f.)

Se considera que antes de la etapa de excitación existe un período de preparación para la excitación, ésta consiste en caricias, besos, conversaciones de temas personales, etc.



Ilustración 96. Estadios de la respuesta sexual. (Gutiérrez Teira, n.d.)

La fase de excitación puede variar entre minutos y horas. Luego del orgasmo, las mujeres pueden volver a la fase orgásmica con pequeños estímulos y experimentar orgasmos repetidos durante aproximadamente una hora. Los hombres luego del orgasmo entran en un estado refractario en el que, aunque son capaces de mantener una erección parcial o completa, no pueden experimentar un orgasmo variando entre pocos minutos hasta varios días. (Gutiérrez Teira, s.f.)

Fases fisiológicas de la respuesta sexual humana			
Fase	Órganos genitales		Extragenitales
	Hombre	Mujer	Ambos sexos
Excitación	• Erección del pene • Aumento del tamaño y elevación de los testículos • Tumescencia del glande, púrpura • Secreción mucóide • Secreción prostática y seminal	• Tumescencia del clitoris y labios menores • Lubricación vaginal • Alargamiento de la vagina • Estrechamiento del tercio externo de la vagina • Elevación del clitoris • Secreción de las glándulas parauretrales de Skene	• Erección de los pezones • Aumento de la frecuencia cardíaca • Elevación uterina • Aumento de la ventilación • Rubor sexual • Aumento de las areolas mamarias • Aumento del tono muscular
Orgasmo	• Contracción de vesículas, próstata y conducto deferente • Contracción de músculo bulbo e isquiocavernoso con salida de líquido seminal • Contracción del esfínter anal	• Contracción uterina • Contracción de la plataforma orgásmica vaginal • Contracción del esfínter anal	• Espasmos musculares • Aumento de la taquicardia • Secreción de oxitocina
Resolución	• Involución de la erección • Período refractario	• Disminución de la congestión pélvica • Pérdida de la tumescencia de clitoris y labios menores • Puede retornar a la fase orgásmica	• Sudoración • Descenso de la presión arterial • Descenso de la frecuencia cardíaca • Secreción de prolactina

Ilustración 97. Fases de la respuesta sexual humana. (Gutiérrez Teira, n.d.)

Masturbación

La masturbación es la acción y efecto de masturbar, que significa estimular los órganos genitales o las zonas erógenas con la mano o por otro medio para proporcionar goce sexual. (Española, s.f.)

Al momento de masturbarse, existen diferencias entre hombres y mujeres. Los hombres se estimulan el pene, específicamente el glande, con sus manos haciendo movimientos vigorosos por todo el miembro hasta alcanzar el orgasmo. Las mujeres, aunque sigue siendo un tema tabú para ellas, suelen realizarlo de maneras diferentes, dependientes de su comodidad (Gutiérrez Teira, s.f.):

- Manipular únicamente el clítoris o utilizar un objeto o sus propios dedos para simular la penetración al mismo tiempo.
- Frotar la vulva en un cojín o peluche.
- Acariciar los senos.
- Tener fantasías sexuales.

Algunos estudios afirman que las mujeres suelen ser fieles a un solo método durante toda su vida.

El amor

Según la Real Academia Española, el amor tiene distintos significados:

- Sentimiento intenso del ser humano que, partiendo de su propia insuficiencia, necesita y busca el encuentro y unión con otro ser.
- Sentimiento hacia otra persona que naturalmente nos atrae y que, procurando reciprocidad en el deseo de unión, nos completa, alegra y da energía para convivir, comunicarnos y crear.

Elain Hatfield y William Walster en 1978 dividieron el amor en dos tipos:

Amor de compañerismo

- Afecto que sentimos por aquellos con quien nuestras vidas se entrelazan profundamente.
- Intimidad y compromiso.
- Carece de pasión.

Amor pasional

- Estado de intenso anhelo por la unión con el otro.
- Atracción emocional y física hacia otra persona.
- Intimidad y pasión.
- Carece de compañerismo.

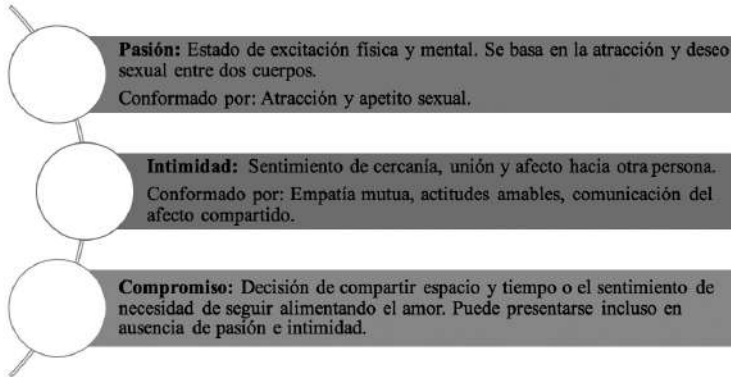
Ilustración 98. Modificado por los autores

En 1991, los psicólogos canadienses Beverly Fehr y James A. Russell realizaron un estudio en el que pedían a los participantes hacer una lista con todos los tipos de amor que conocen, conformando una lista con 93 clases de amor. Posterior a esto, los participantes debían expresar cuán típico les parecían los prototipos de amor que se habían generado, y como resultado obtuvieron que el tipo de amor considerado como prototipo fue el amor maternal. (Regader, s.f.)

La clasificación más importante de los elementos del amor, y la que ha sido aceptada por la mayoría de expertos es la Teoría Triangular de Sternberg (Regader, s.f.):

Teoría triangular de Sternberg

En 1986, Robert J. Sternberg planteó una teoría general sobre el amor en el que intentó abarcar tanto los aspectos estructurales como funcionales. Propuso que el amor está constituido por 3 elementos: (Psicothema, 1993)



Cuadro 32. Teoría triangular de Sternberg. (Psicothema, 1993)

Sexualidad y religión

La mayoría de las prohibiciones sexuales que se relacionan con la Iglesia Católica se han generado por teólogos.

San Agustín (354-430 D.C.) realizó escritos en los que condena las relaciones sexuales no maritales, masturbación y homosexualidad. Se llegó a considerar al celibato como el mayor logro del ser humano. Ser “virgen de cuerpo” y “puro de mente” debía ser una sola entidad. (BBC, 2015)

En la Edad Media, la Iglesia Cristiana extendió sus ideales y moral en las sociedades europeas y se creía que el amor no era un argumento suficiente para justificar las relaciones sexuales. (Universal, 2014)

Los hombres y mujeres cumplían roles completamente diferentes. El hombre era el “sexo fuerte”, era quien trabajaba, tenía roce social, cargos importantes, e incluso podía relacionarse con mujeres ajenas a su matrimonio, en cambio, la mujer era solamente un objeto destinado a la procreación y a ofrecer placer sexual. Los hombres dedicados al celibato decían que la tentación estaba cerca, debido a la proximidad que tenían con las mujeres y era un estímulo para la llamada de la carne. Los primeros ascetas y padres de la Iglesia se sintieron en la necesidad de difundir obras para prevenir de los males y emboscadas que ocultan las mujeres. Clemente de Alejandría, en su Tratado del ornamento de las mujeres dice: “toda mujer debería enrojecer de vergüenza sólo de pensar que es mujer (...). Mujer, deberías ir vestida siempre de luto y andrajos, presentándote como una penitente anegada en lágrimas, para redimir así tu pecado de haber perdido al género humano. Tú eres la puerta del infierno, tú fuiste la que rompió los sellos del árbol vedado: tú la primera que violaste la ley divina, tú la que corrompiste a aquél a quien el diablo no se atrevía a atacar de frente; tú, finalmente, fuiste la causa de que Jesucristo muriera.” (Universal, 2014)

En los siglos posteriores esta idea se ha ido erradicando hasta el punto en que tanto hombres y mujeres pueden realizar las mismas actividades sin ningún tipo de menosprecio, aunque algunas ideas retrógradas siguen vigentes. (Universal, 2014)

Mitología griega

Eros

Dios de la atracción sexual, amor, sexo y fertilidad. Hijo de Hermes (dios mensajero) y Afrodita (diosa del amor). Su equivalente romano es Cupido. (Ayala Rojas, 2013)

La historia narra que Afrodita sintió celos que hombres abandonen su altar por adorar a la bella princesa mortal, Psyche; así que ordenó a su hijo Eros que la hiciera enamorarse de la criatura más fea del mundo, pero el mismo Eros terminó enamorándose de ella y la llevó a su morada. La paz fue interrumpida tras la visita de la hermana celosa de Psyche, al hacer que ella traicione a Eros, el que luego de tal acto decidió expulsarla, haciendo que ella vagase por el mundo en busca de su amor perdido. Psyche buscó a Afrodita por ayuda y ella le puso varios obstáculos para probarla, al pasarlos todos Afrodita la convirtió en inmortal y pudo reunirse con Eros, tuvieron una hija llamada Hedone que significa placer. (Olympia, 2009)



Ilustración 99. Eros.
<https://es.wikipedia.org>

Evaluación

1. Investigue: ¿Qué es la anhedonia?
2. ¿Conoce usted tabúes sexuales? Indique cuales y descríbalos
3. ¿Qué opina usted sobre el matrimonio gay?
4. ¿Está de acuerdo con la adopción por parejas gay?
5. Investigue: ¿Qué es la anafrodisia?

BIBLIOGRAFÍA

Association, A. P. (s.f.). *American Psychological Association*. Obtenido de Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género, y la expresión de género: <https://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf>

Ayala Rojas, L. S. (17 de Marzo de 2013). *Las maravillas de la literatura*. Obtenido de LOS DIOSES DE LA MITOLOGÍA GRIEGA: http://losgrandesdiosesgriegos.blogspot.com/2013/03/los-dioses-de-la-mitologia-griega_17.html

BBC. (13 de Diciembre de 2015). *BBC*. Obtenido de ¿Cuándo empezó a preocuparle el sexo al cristianismo?: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/12/151210_iwonder_iglesia_cristiana_sexo_finde_dv

Castelo Branco, S. (02 de Marzo de 2015). *UnitedExplanations*. Obtenido de IDENTIDAD DE GÉNERO, SEXO BIOLÓGICO, EXPRESIÓN DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL. EXPLICANDO LAS DIFERENCIAS: <http://www.unitedexplanations.org/2015/03/02/identidad-de-genero/>

Catalán Bitrián, J. L. (s.f.). *Consejo General de la Psicología de España*. Obtenido de Sexualidad: http://www.cop.es/colegiados/A-00512/psico_sexo.html

Derechos, C. I. (23 de Abril de 2012). *Organization of American States*. Obtenido de ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GÉNERO Y EXPRESIÓN DE GÉNERO: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/CP-CAJP-INF_166-12_esp.pdf

Española, R. A. (s.f.). *Real Academia Española*. Obtenido de Masturbación: <http://dle.rae.es/?id=OZd3AW6>

Guaillas Paqui, A. L. (2010). *Repositorio Digital. Universal Nacional de Loja*. Obtenido de Conocimientos de sexualidad que tienen los/as adolescentes del ciclo básico dle nivel medio del instituto saraguro, periodo enero - junio del 2010: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6408/1/Ana%20Lucia%20Guaillas%20Paqui.pdf>

Gutiérrez Teira, B. (s.f.). *Actualización en Medicina de Familia*. Obtenido de La respuesta sexual humana: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158

Olympia. (24 de Marzo de 2009). Obtenido de Eros: <http://olympia.over-blog.es/article-29406686.html>

Psicothema. (1993). Obtenido de La teoria de Sternberg sobre el amor: <http://www.psicothema.es/pdf/1135.pdf>

Regader, B. (s.f.). *Psicología y Mente*. Obtenido de Tipos de amor: ¿qué clases distintas de amor existen?: <https://psicologiaymente.net/psicologia/tipos-de-amor#!>

San Luis, C. (2009). *UNED*. Obtenido de Historia de la Investigación en Sexualidad: <http://www2.uned.es/psico-doctorado-interuniversitario/sexualidaddenia/INVESTIGACIONCONDUCTASEXUAL.pdf>

Universal, H. (22 de Diciembre de 2014). *Historia Universal*. Obtenido de RESUMEN HISTORIA DE LA SEXUALIDAD MORAL CRISTIANA Y SEXUALIDAD: <http://historiaybiografias.com/sexualidad4/>

Sexualidad Humana:

Es la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales, lo que confiere un marcado carácter personal y específico que se manifiesta en lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. Es un aspecto central del ser humano que está presente a lo

- **Orientación Sexual:** Atracción física o emocional hacia personas del mismo sexo, del sexo opuesto o de ambos sexos.
- **Identidad de Género:** Vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la experimenta, la cual podría corresponder o no, con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo
- **Expresión de Género:** Manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género.
- **Sexo:** Características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer. Puede ser clasificado como: Sexo genético o cromosómico, sexo anatómico, fisiológico, psicológico, social.
- **Género:** Responde a las identidades, las funciones y los atributos constituidos socialmente de la mujer y del hombre y al significado social y cultural que se atribuye a las diferencias biológicas.

- **Homosexual:** Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual y que es capaz de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas del mismo sexo.
- **Bisexual:** Persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un sexo diferente al suyo, y de su mismo sexo, y es capaz de mantener relaciones íntimas y sexuales con éstas.
- **Transgénero:** Personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a su sexo biológico.
- **Intersexual:** Persona que presenta en forma simultánea características sexuales masculinas y femeninas.
- **Transexual:** Persona con identidad de género diferente a su sexo biológico. Suelen modificar su cuerpo mediante cirugías y tratamientos hormonales para que su sexo coincida con su identidad de género.
- **Travesti:** Persona que utiliza ropa y accesorios del sexo opuesto, pero no necesariamente se identifica con ese sexo.
- **Intersexual:** Personas que desde su nacimiento tienen órganos genitales o aparatos reproductores internos masculinos y femeninos.
- **Heterosexual:** Persona con atracción física y emocional hacia personas del sexo opuesto.

Respuesta humana sexual

El modelo lineal de Masters y Johnson puede ser aplicado tanto a hombres como a mujeres. Presenta estadios secuenciales de excitación, meseta, orgasmo, resolución y periodo refractario.

Masturbación: Es la acción y efecto de masturbar, que significa estimular los órganos genitales o las zonas erógenas con la mano o por otro medio para proporcionar goce sexual.



Ilustración 100: Pintura de Fernando Botero que expresa el dolor de Colombia.
<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com>

“No voy a hacer negocio con el dolor de Colombia, solo deseo dejar un testimonio de artista que vivió y sintió su país y su tiempo. Soy contra la violencia como arma de combate, pero en vista del drama que vive Colombia, sentí la obligación de dejar un registro sobre un momento irracional de nuestra historia”. Fernando Botero. (Botero, 2014)

MOMENTO # 13

VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD HUMANA

La violencia se ha hecho algo cotidiano, al punto que sólo consideramos como tal la agresión física o los atentados contra la propiedad, agresiones verbales; esto lo observamos a diario en los medios de comunicación. Sin embargo la sociedad convive con otro tipo de violencia que se desarrolla en silencio y por lo tanto no es noticia: mortalidad infantil, desocupación, carencia de buenos servicios sanitarios, salarios paupérrimos, escasez de vivienda, etc., en definitiva, toda la sociedad experimenta la violencia. (Bautista, 2012)

A continuación tenemos los conceptos de violencia, agresión, agresividad:

Violencia: Del latín violentia, la violencia es la cualidad de violento o la acción y efecto de violentar o violentarse. Lo violento, por su parte, es aquello que está fuera de su natural estado, situación o modo; que se ejecuta con fuerza, ímpetu o brusquedad; o que se hace contra el gusto o la voluntad de uno mismo

La agresividad es una tendencia a actuar o a responder de forma violenta. El término se encuentra relacionado con el concepto de acometividad, que es la propensión a atacar. También se utiliza la palabra para la decisión de emprender algo y enfrentarse sus dificultades.

Agresión: hace referencia a cualquier comportamiento físico o verbal destinado a dañar o destruir, al margen de que se manifieste con hostilidad o como acto frío y calculado para alcanzar un fin.

*Cuadro 33: Conceptos de Violencia, Agresión y Agresividad.
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.
(Jara & Vivas, 2012)*

La violencia existe desde siempre, debido que el instinto agresivo se ve presente en la supervivencia del ser humano. “Una ojeada a la Historia de la Humanidad -dice Sigmund Freud-, nos muestra una serie ininterrumpida de conflictos entre una comunidad y otra u otras, entre conglomerados mayores o menores, entre ciudades, comarcas, tribus, pueblos, Estados; conflictos que casi invariablemente fueron decididos por el cotejo bélico de las respectivas fuerzas (...) Al principio, en la pequeña horda humana, la mayor fuerza muscular era la que decidía a quién debía pertenecer alguna cosa o la voluntad de qué debía llevarse a cabo. Al poco tiempo la fuerza muscular fue reforzada y sustituida por el empleo de herramientas: triunfó aquél que poseía las mejores armas o que sabía emplearlas con mayor habilidad. Con la adopción de las armas, la superioridad intelectual ya comienza a ocupar la plaza de la fuerza muscular bruta, pero el objetivo final de la lucha sigue siendo el mismo: por el daño que se le inflige o por la aniquilación de sus fuerzas, una de las partes contendientes ha de ser obligada a abandonar sus pretensiones o su oposición”. (Freud, 1985)

La mayoría de los psicólogos modernos afirman que la agresión es principalmente una respuesta aprendida. Una forma de aprender la agresión es observar a modelos agresivos, en especial quienes obtienen lo que desean (y evitan el castigo) cuando se comportan violentamente. Los niños que ven una conducta agresiva la aprenden sin importar si el modelo recibe una recompensa o castigo. Según David Anderson existe un pequeño grupo de neuronas las cuales están situadas en la base del hipotálamo y tienen la capacidad de controlar tanto la conducta sexual como agresiva, mediante una investigación en el Instituto de Tecnología de California (EE.UU.) Anderson dice: “hay una estrecha relación entre los circuitos de la agresión y los de la reproducción en el cerebro”. (Corbella, 2011)

Dayu Lin, David Anderson y sus colegas en el Instituto Tecnológico de California, realizaron un experimento en ratones por medio de la Optogenética, es decir la manipulación de circuitos cerebrales concretos, mediante el uso de genes artificiales, que fabrican canales neuronales, estos genes se activan por luz de cierta longitud de onda. Entonces Dayu Lin,



Ilustración 101: Reacción de apareamiento de los ratones al estimular el núcleo ventro-medial del hipotálamo. elpais.com

David Anderson y sus colaboradores experimentaron colocando ratones machos en un solo compartimento y al estimular el núcleo ventro-medial del hipotálamo por medio de opto-genética, los ratones tuvieron una reacción agresiva entre ellos. Pero al colocar en un solo compartimento tanto a ratones machos como hembras y al estimular el núcleo ventro-medial del hipotálamo por medio de opto-genética, los ratones tuvieron una reacción de apareamiento. El núcleo ventro-medial se activa con actos sexuales o de agresión. (Sampedro, 2011)

“Necesitan proteger su territorio contra un macho invasor y necesitan mantener relaciones sexuales con las hembras invasoras, y esto parece estar impreso en los circuitos cerebrales –afirmó Clifford Saper, neurocientífico de la Escuela Médica de Harvard en Boston, Massachusetts–. Así protegen los animales su territorio para tener espacio suficiente para alimentar a su progenie.” (Madison, 2010)

Moyer (1976) y Berkowitz (1993) ven a la agresión como algo que siempre implica una conducta, ya sea física o simbólica, ejecutada con la intención de dañar a alguien. Otras formas de agresión son:

Agresión Hostil: dirigida únicamente a lastimar a otra persona lo cual excluiría la defensa propia.
Agresión Instrumental: Utilizada como un medio para lograr un fin (Incluirá la defensa propia).
Agresión Patológica o violencia: ocurre cuando la naturaleza interna de la persona se ha torcido o frustrado.
Agresión natural o positiva: Dirigida principalmente a la defensa propia o a combatir el perjuicio y otras injusticias sociales.

Cuadro 34: Formas de Agresión.
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.
(Loayza & Ibarquen, 2015)

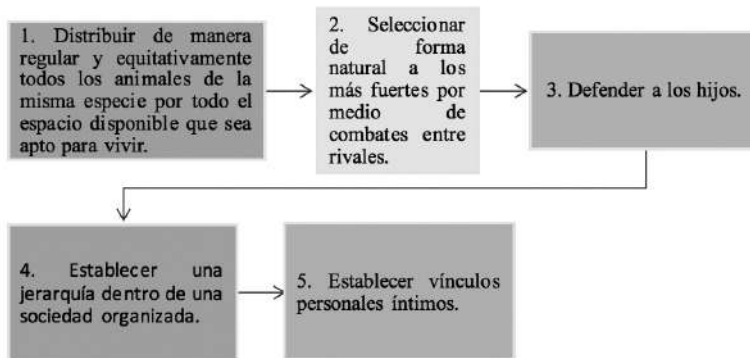
Teorías de la agresión.

Teorías de Instinto.

Enfoque etiológico de Lorenz.

Lorenz ha determinado que la agresividad forma parte de uno de los cuatro instintos superiores, siendo los tres restantes el hambre, el miedo y el sexo. Por ello dice que la agresividad es un mecanismo innato del comportamiento biológicamente determinado que tiene su origen en la evolución filogenética y se ha transmitido por lo tanto hereditariamente. Existe pues en el ser humano un impulso innato que le lleva a agredir a sus congéneres (por agresión entiende LORENZ normalmente agresión intra-específica), y que determina toda una amplia gama de conductas destructivas, abarcando desde una pelea sin importancia entre niños hasta la guerra nuclear. (Macías., 2014)

En relación a la agresividad intra-específica Lorenz informa que esta agresión cumple con las funciones para la conservación de la especie:



Cuadro 35: Funciones de conservación de la especie.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Lorenz., 1973)

Enfoque psicoanalítico de Freud.

Primera etapa: Freud afirma que la sexualidad de los seres humanos muestra cierta mezcla de: agresión y dominancia, indicando así la necesidad de vencer la resistencia del objeto sexual de cierto modo distinto a los actos de cortejo. Entonces así el sadismo es un componente agresivo del instinto sexual.

Segunda etapa: Freud nos propone la teoría dualista en la que los instintos sexuales únicamente se enfocan en la obtención del placer, pero por otro lado los instintos del yo se enfocan en la conservación del organismo. Entonces en esta etapa, la agresividad tiene un carácter de tendencia reactiva, formando parte de los instintos del ego.

Tercera etapa: Freud dice que la agresividad forma parte de los instintos del Yo y que dicha agresividad es inevitable. Informó que los individuos que ejercen un control excesivo en las emociones, cometen los delitos extremadamente agresivos. Estos reprimen su enojo y a lo largo del tiempo se acumula la presión hacia la agresividad. Con frecuencia es un incidente objetivamente trivial el que provoca el brote destructivo, donde el agresor después regresa a su estado pasivo anterior y una vez más parece ser incapaz de ser violento. (Rasaná, 2013)

Hipótesis de frustración-agresión.

Con el fin de comprender la violencia de Joel Steinberg, examinemos su vida antes de que comenzara a maltratar a Hedda. A comienzos de la década de los setenta, Steinberg tenía un próspero bufete legal, pero las cosas empezaban a enredarse. Había tenido problemas con sus socios por el espacio de las oficinas y pagos vencidos del alquiler. Su bufete comenzó a declinar justo cuando necesitaba más dinero para mantener su creciente consumo de drogas. Sus ambiciones se habían frustrado y tenía cada vez más tensiones. ¿Habrían contribuido estas condiciones a su violencia? (Ulises., 2014).



Cuadro 36: Esquema que explica que la agresión es consecuencia de la Frustración. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Macías., 2014)

Según el Psicólogo John Dollard, en conjunto con algunos de sus colegas de la Universidad de Yale, en 1939 propusieron que: “La agresión siempre es una consecuencia de la Frustración” y que; “La frustración siempre conduce a alguna forma de agresión”; la una no puede ocurrir sin la otra. (Ulises., 2014).

Según Leonard Berkowitz 1981 (ver cuadro #4) explica que la energía agresiva no siempre explota o se dirige de manera directa contra su fuente, de cierto modo aprendemos a inhibir la venganza directamente contra la fuente causante, especialmente ya que puede provocar una alteración de desapruebo, rechazo o castigo, pero en lugar de esto procedemos a trasladar nuestras “iras y hostilidades” hacia objetos que sabemos que son más seguros. (Macías., 2014)

Aprendizaje social y violencia en los medios de comunicación.

La Teoría del Aprendizaje Social ha sugerido que la visión de violencia en medios de comunicación tiene dos efectos colaterales:

- Reduce la reacción de los observadores ante el sufrimiento de las víctimas.
- Reduce la sensibilidad de los observadores hacia los actos violentos.

La violencia que se ha presenciado en los medios de comunicación es más influyentes en función de los protagonistas agresivos y de las consecuencias de sus acciones, tomando en cuenta sobretodo que los niños son más vulnerables en el momento de visualizar la violencia.

Huesmann realizó un estudio para verificar si las películas violentas o los programas televisivos con contenido violento influyen en las conductas agresivas de los espectadores a largo plazo, para ello se tomó una muestra de niños de 6 a 10 años de edad y fueron expuestos a programas televisivos con contenido de violencia; a estos niños se les realizó un seguimiento de 15 años, el 70% de estos sujetos



Ilustración 102: Violencia que se presencia en la televisión. bullying-2013. blogspot.com

investigados fueron expuestos a programas televisivos con contenido violento, quienes informaron que fueron responsables de haber golpeado a alguien, el 42% de estos sujetos habían cometido actos delictivos. Del 30% de sujetos investigados constituyente de la muestra, no expuestos a programas televisivos violentos, a pesar de este hecho el 22% presentaron conducta violenta. (Bandura, 2012)

Se han investigado cuatro efectos específicos de la violencia en la televisión:

- ☐ **Excitación.-** Incrementa el nivel general de excitación y agitación emocional del espectador. Mientras más realista se perciba la violencia, mayores serán la excitación y el involucramiento.
- ☐ **Desinhibición.-** Reduce la inhibición en cuanto a comportarse uno mismo de modo agresivo o llegar a creer que la agresión es una manera permitida o legítima de resolver los problemas o de obtener metas.
- ☐ **Desensibilización.-** Se refiere a reducir la respuesta emocional ante la violencia por televisión como resultado de observarla de manera repetida.
- ☐ **Imitación.-** Es la manera en que se percibe e interpreta la violencia televisiva y la importancia que se le da a esta información por parte de la persona.

Cuadro 37: Efectos de la Violencia en la televisión. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Bandura, 2012)

En estos últimos años en estrecha relación con las nuevas tecnologías, sobretudo enfocándonos en los videojuegos actuales, que muestran mucha violencia sobretudo dirigida hacia las mujeres, por ello se dice que de alguna manera los efectos perniciosos de esos videojuegos influye en el comportamiento violento de los usuarios, razón por la cual prestigiosos psicólogos sugirieron que los efectos de los videojuegos sobre la conducta violenta y de agresión son mayores que los que ejercen la televisión y las películas. (Bandura, 2012)



Ilustración 103: Violencia que se presenta en los videojuegos. <http://www.clicpsicologos.com/>

Los videojuegos de conducta violenta permiten el aprendizaje de:

- Implicación e interacción.
- Reforzar las conductas de violencia.
- Los niños, adolescentes y jóvenes practican una y otra vez este tipo de conductas violentas en el transcurso del juego.
- Son muy llamativos y requieren que el jugador se identifique con el agresor. (Bandura, 2012)

Ecuador frente a la violencia y agresividad.

La erradicación de la violencia de género en el país es una prioridad estatal desde el año 2007, con la creación del Plan para la Erradicación de la Violencia contra la Niñez, Adolescencia y Mujeres, para un abordaje integral que permita la generación de políticas y programas para la prevención, protección, sanción y restitución de los derechos de las víctimas de cualquier tipo de violencia. (Torres., 2013) Desde la creación de las Comisarias de la Mujer y la Familia, a partir de 1994, cada vez existe mayor número de mujeres que denuncian ser víctimas de maltrato. A través de una ficha que ha sido utilizada por la mayor parte de las Comisarias de la Mujer y la Familia, ha sido posible recoger, entre otros, los siguientes datos:

Con respecto a las personas agredidas:

Sexo y edad de la persona agredida
Procedencia geográfica
Nivel de instrucción
Estado civil

Con respecto a las personas agresoras, se ha recogido:

Sexo y edad
Nivel de instrucción
Estado civil
Ocupación
Condición anímica

Otros datos complementarios:

Relación entre la persona agredida y agresora
Lugar de la agresión
Persona o personas que denuncian

Cuadro 38: Ficha utilizada en la Comisaría de la mujer y la familia.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Torres., 2013)

Por medio de encuestas realizadas de relaciones familiares y violencia de género en contra de las mujeres, que se realizó en el Ecuador en el 2011, muestran la persistencia de dicho problema en nuestro país. (Ver gráfico #1) De cada 10 mujeres, 6 (de 15 años o más), es decir, (60,6%) indican haber sufrido violencia de género: de tipo sexual, física, psicológica o patrimonial. (Torres., 2013)

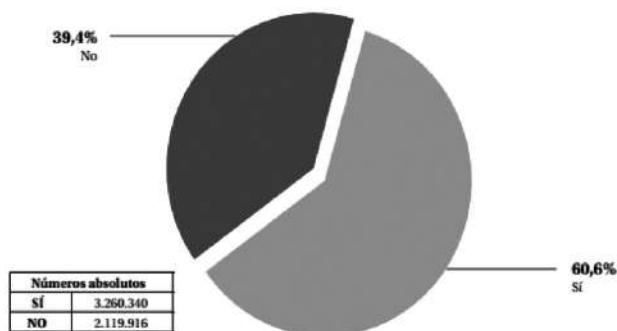


Gráfico 1: Proporción de mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género por parte de cualquier persona en el Ecuador. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Camacho & Mendoza, 2011)

Violencia en contra de las mujeres en relación de pareja: estudios realizados en el año 2011 constata que en la población femenina del Ecuador, 1 de cada 2 mujeres es decir representado al 48,7% han sido víctimas de agresión por parte de su pareja. A continuación, presentamos un gráfico · 2 que nos indica el porcentaje de las mujeres que han sufrido violencia de género por parte de su pareja o ex pareja. (Lagarde, 2014)

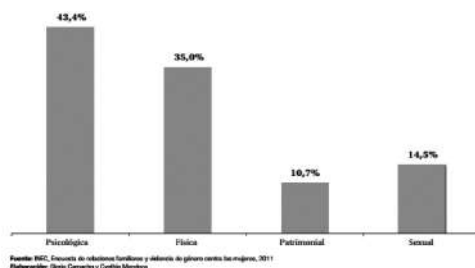


Gráfico 2: Porcentaje de mujeres que han sufrido violencia de género por parte de su pareja o ex pareja, por tipo de agresión en el Ecuador. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Lagarde, 2014)

Violencia intrafamiliar y violencia de género.

Violencia intrafamiliar: es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

Violencia de género: es la ejercida de un género hacia otro. La noción, por lo general, nombra a la violencia contra la mujer (es decir, los casos en los que la víctima pertenece al género femenino). En este sentido, también se utilizan las nociones de violencia doméstica, violencia de pareja y violencia machista.

Cuadro 39: Violencia Intrafamiliar y Violencia de Género. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.(Ruiz & Armenta., 2013)

Entre los diversos tipos de violencia intrafamiliar encontramos:

Violencia física: es en la que el agresor utiliza el miedo y la agresión para paralizar a su víctima y le genera daños corporales, por medio de golpes, objetos o armas.

Violencia psicológica: se refiere al daño, dolor o perturbación que disminuye la autoestima de un miembro de la familia.

Violencia Económica: Es el ejercicio abusivo del poder que incluye el control y manejo, por parte del hombre de: dinero, propiedades y en general, de los recursos de la familia.

Violencia Emocional: consiste en ignorar a la víctima, culpabilizarla, desautorizarla frente a hijos/as, mentirle, mirarla con desprecio y manifestar celos continuos. (Salinas, 2009)

En algunos tipos de violencia de género tenemos:

Violencia Social: conducta que incluye burla, humillación, ridiculización en público, por medio de un agresor hacia la mujer.

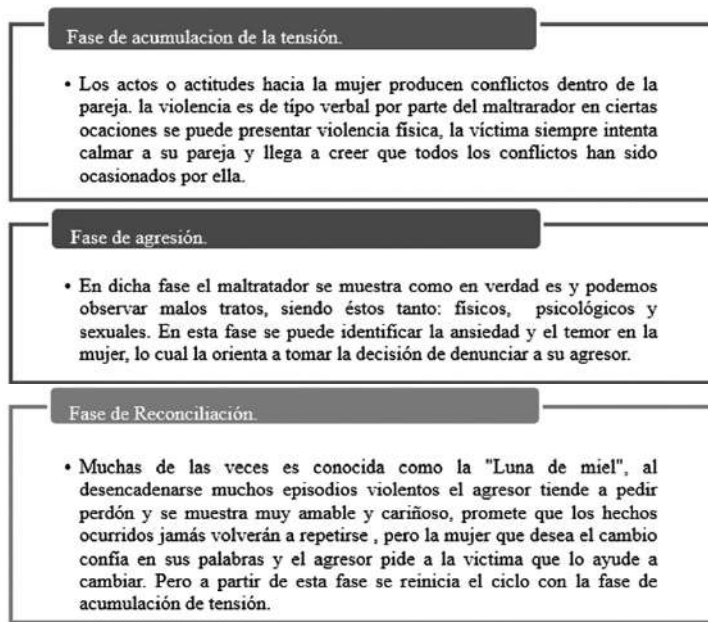
Violencia Ambiental: conducta que consiste en la destrucción de objetos personales, matar animales domésticos, esconder pertenencias de la víctima.

Violencia Sexual: Todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona, y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de la fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo. (Burriel, 2013)

También la violencia de género en contra de las mujeres se manifiesta en la mutilación genital femenina la cual es practicada en 28 países del continente africano y en el ámbito psicosexual se la lleva a cabo para disminuir el deseo sexual en las mujeres, mantener la castidad y la virginidad antes del matrimonio, aumentar el placer sexual del hombre y para la fidelidad durante el matrimonio. (OMS, 2014)

Ciclo de violencia de género e intrafamiliar. Todo inicia de manera sutil, precisamente es invisible a los ojos de la mujer, pero en dichos momentos se puede identificar cierto control por parte del hombre hacia su pareja, usualmente se suele confundir con celos o signos de “un gran amor hacia ella”. Pero se puede identificar que el comportamiento agresivo por parte del varón va aumentando, hasta el punto en que la mujer necesita consultar o pedir ayuda. (Dra Carolina Chang Campos, 2010)

El ciclo de la violencia es una secuencia repetitiva, que muchas de las veces explica los casos de maltrato crónico.



Cuadro 40: El ciclo de la violencia. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Ulíaque, 2015)

Violencia infantil.

En la infancia: según la UNICEF define a las víctimas del maltrato infantil y el abandono como aquel segmento de la población conformado por niños que sufren de manera ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. En la violencia de maltrato infantil en el 2008 se estableció la clasificación para identificar a los tipos de violencia que puede ser víctima un niño en sus primeros años de vida: (Monsalve, 2014)

Tipo de acción	Puede ser ejercida mediante acción directa u omisión, negligencia. (Este último muy presente en los casos de violencia a menores y a personas mayores)
Tipo de daño	Físico, psicológico, sexual y económico.
Tipo de escenario	Conflictos armados, familia, escuela, comunidad.
Tipo de víctima	En el ámbito familiar, las principales víctimas suelen ser mujeres, personas mayores y niños y niñas.

Ilustración 104: Tipos de violencia que puede ser víctima un niño. <https://www.researchgate.net>

Tipos de violencia infantil.

Maltrato físico: son las acciones que provocan lesiones físicas.	Maltrato psicológico: son las acciones u omisiones que ocasiona daños emocionales o comportamentales del niño.	Abuso Sexual: acción que involucra a un menor en actividades de tipo sexual.	Negligencia: acción que priva al niño de la supervisión esencial para su desarrollo. La forma más extrema de negligencia es el abandono.
--	--	--	--

Cuadro 41: Tipos de violencia infantil. Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Maite Garaigordobil, 2015)

Efectos y consecuencias de la violencia de género sobre los menores expuestos a ella: los niños y niñas que crecen en un entorno de violencia intrafamiliar, presentan un riesgo de daño muy significativo, los efectos de dicha violencia se pueden presentar de forma directa o indirecta, los efectos directos incluyen las consecuencias de tipo psicológico a corto, medio y largo plazo, mientras que las consecuencias físicas incluyen los malos tratos y el peligro físico. Mientras que los efectos indirectos son el resultado de un déficit de educación que se basa sobre todo en la inconsistencia, la negligencia, una disciplina severa resultado de unos padres irritables. (Maite Garaigordobil, 2015)

En la adolescencia: La violencia en los adolescentes se refiere a acciones dañinas que comienzan temprano y continúan hasta que la persona es un adulto joven. El o la joven puede ser la víctima, el agresor o el testigo de un acto de violencia. (Maite Garaigordobil, 2015)

Violencia en adulto/a joven.

La violencia y la juventud se encuentran asociadas, presentándose la persona joven tanto como víctima y como agresor/a. La violencia juvenil se manifiesta en riñas, zonas de ocio, en conductas agresoras que se presentan en el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes, en peleas entre bandas juveniles. (Maite Garaigordobil, 2015)

Violencia en la tercera edad.

La violencia contra el adulto mayor es un fenómeno mundial. Por lo general, se habla del maltrato infantil y femenino, pero el que se manifiesta de manera aislada o reiterada con los ancianos en centros de trabajo, vecindarios, instalaciones de salud y en la propia familia, aún permanece invisible ante los ojos de las sociedades actuales. En especial aquellos ancianos con limitaciones físicas o enfermedades crónicas son más vulnerables respecto a las agresiones. Ya que la senescencia es una etapa en la que se tiende a depender de otras personas, el maltrato a los ancianos va desde maneras muy sutiles como frases humillantes hasta el abuso físico, sexual, psicológico, financiero y muchas de las veces la negación a brindarle ayuda, abandono, golpes y episodios criminales. (Florángel Urrusuno Carvajal, 2010)



Ilustración 105: Violencia en la tercera edad. www.conflictosmineros.net

La prevención de la violencia en el adulto mayor se enfoca en métodos conducentes al mejoramiento de la calidad de vida en diversos sentidos. La constitución ecuatoriana actual manifiesta que se debe respetar y hacer cumplir los derechos de los adultos mayores, entre los cuales tenemos:

- El derecho a los más altos estándares de salud.
- El derecho a ser tratado con dignidad.
- El derecho a la protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso psicológico.
- El derecho a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad.
- El derecho a participar enteramente en la toma de decisiones concernientes a su bienestar.
- El derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta.
- El derecho a un seguro social, asistencia y protección.
- El derecho a la no discriminación por cuestiones de edad y otro estatus en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, acceso a vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales. (García., 2011)



Ilustración 106: Derechos de los adultos mayores. www.elmercurio.com.ec

Violencia intrafamiliar y de género – guía de prevención y atención para proveedores/as de salud.

En el Ecuador en el año 2007 se dio lugar al decreto ejecutivo #620 por medio del cual se declara la erradicación de la violencia intrafamiliar como la de género hacia las mujeres, la niñez y la adolescencia y por ello se formula el Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género, con el objetivo de transformar nuestra cultura social tanto en las prácticas, como en las costumbres y actitudes que puedan minimizar a la mujer frente al hombre y que la colocan en mayor riesgo para lo cual se pretende cambiar ciertos patrones socioculturales que aceptan la violencia, trabajando también sobretodo en la prevención y se debe de tomar ciertas medidas de acción en los temas de violencia hacia adolescentes y hacia la niñez. (King., 2004)

El ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Cultos, destaca que se busca una sociedad sin malos tratos y un cambio cultural en la relación de pareja. El Ministerio de Justicia trabaja también en la transformación de patrones socioculturales y la construcción y fortalecimiento del Sistema de Protección Integral para garantizar la protección y restitución de derechos de las víctimas de violencia de género. (King., 2004)

En Cuenca se implementó el “Plan Cantonal de Cuenca para la erradicación de violencia de género contra las mujeres”; este pretende instaurar la igualdad entre hombres y mujeres (2006 – 2020). Este plan no solo propone intensificar las acciones del ejercicio y restitución de los derechos de las mujeres para una vida sin violencia pretendiendo que las mujeres y los hombres gocen de los mismos derechos y oportunidades.

Pero en la actualidad, específicamente para el deber de sancionar los hechos de violencia en el ámbito privado, el Código Orgánico Integral Penal tipifica como delito a la violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar en tres de sus formas: física, psicológica y sexual, entendiendo que esta última es la peor de la manifestaciones de la violencia de género y que además suelen ser el antecedente del femicidio antes invisibilizando por el delito de asesinato y ahora tipificado. (King., 2004)

La ley 103 (año 1995) se encargaba de controlar la violencia contra la mujer y la familia, refiriéndose de esta manera a los tres tipos de violencia y da lugar a procedimientos para sancionar ciertas contravenciones.

En la actualidad el Código Integral Penal, presenta ciertas reglas específicas que permiten solucionar las infracciones de tipo violento que vayan en contra de la mujer y miembros del grupo familiar.

Ha presentado también reglas para los delitos de:

- Integridad sexual.
- Integridad reproductiva.
- Trata de personas.

Por medio de dichas reglas se corresponde con el mandato del artículo 81 de la Constitución del Ecuador, por medio del cual se permite sancionar los delitos de violencia de tipo intrafamiliar, sexual e incluye aquellos delitos que van en contra de las mujeres. (King., 2004)

Cambios en la legislación sobre violencia contra la mujer y la familia

El cuadro compara los cambios que se producirán una vez que entre en vigencia el Código Organico Penal

Ley 103 / 1995		COIP / 2013
Conducta	Violencia contra la mujer y la familia	Violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar
Ámbito / objeto de la ley	Art. 1 La presente Ley tiene por objeto proteger la integridad física, psíquica y la libertad sexual de la mujer y los miembros de su familia, mediante la prevención y la sanción de la violencia intrafamiliar y los demás atentados contra sus derechos y los de su familia. Sus normas deben orientar las políticas del Estado y la comunidad sobre la materia.	Art. 17 Se considerarán exclusivamente como infracciones penales las tipificadas en este Código. Las acciones u omisiones punibles, las penas o procedimientos penales previstos en otras normas jurídicas no tendrán validez jurídica alguna, salvo en materia de niñez y adolescencia.
Definición de violencia	Art. 2 Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.	Art. 155 Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.
Definición núcleo familiar	Art. 3 Para los efectos de esta Ley se consideran miembros del núcleo familiar a los cónyuges, ascendientes, descendientes, hermanos y sus parientes hasta el segundo grado de afinidad. La protección de esta Ley se hará extensiva a los ex-cónyuges, convivientes, ex-convivientes, a las personas con quienes se mantenga o se haya mantenido una relación consensual de pareja, así como a quienes comparten el hogar del agresor o del agredido.	Art. 156 Se consideran miembros del núcleo familiar a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado o la procesada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación.
Violencia física	Art. 4.a) Violencia Física.- Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas, agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiera para su recuperación.	Art. 156 La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio. Art. 159 Contravención de Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- La persona que hiera, lesione o golpee a la mujer o miembros del núcleo familiar, causándole lesiones a incapacidad que no pase de tres días, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a veinte días.
Violencia Psicológica	Art. 4.b) Violencia Psicológica.- Constituye toda acción u omisión que cause daño dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o distracción de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de premio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado.	Art. 157 La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones, será sancionada de la siguiente manera. 1. Se provoca daño leve que afecte cualquiera de las dimensiones del funcionamiento integral de la persona, en los ámbitos cognoscitivos, afectivos, somáticos, de comportamiento y de relaciones, sin que causen impedimento en el desempeño de sus actividades cotidianas. Será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días. 2. Se afecta de moderado a cualquiera de los ámbitos mencionados, ocasionando perjuicio leve, moderado, fuerte o social o causándole un impedimento en el desempeño de sus actividades cotidianas. Será sancionada con pena privativa de libertad de sesenta días a tres meses. 3. Si causa un daño psicológico severo que aun con la intervención especializada no se ha logrado revertir, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Ilustración 107: Cambios en la legislación sobre la violencia contra la mujer y la familia. <http://www.planv.co>MEvaluación:

Evaluación:

1. Coloque dos ejemplos de violencia, dos ejemplos de agresividad y 2 ejemplos de agresión.
2. Indique según David Anderson la relación entre los circuitos de agresión y los circuitos de la reproducción.
3. Enumere 4 tipos de agresión.
4. Mediante un esquema gráfico indique la agresividad intra-específica de Lorenz que se cumple para la conservación de la especie.
5. Describa las tres etapas de la agresión según Freud.
6. Indique cuál es la relación entre la frustración y la agresividad.
7. Indique ¿Cuáles serían las fuentes de agresividad que influyen negativamente en el desarrollo infantil?
8. Enumere ¿Cuáles son los efectos específicos de programas televisivos violentos?
9. Indique ¿Qué es violencia intrafamiliar y qué es violencia de Género?
10. Explique ¿Cuáles son las fases del ciclo de la violencia?
11. Enumere ¿Cuáles son los tipos de violencia infantil?
12. Enumere 5 derechos de los adultos mayores para prevenir la violencia hacia ellos.
13. Sustente por lo menos 7 ideas para prevenir la violencia intrafamiliar y de género.

Bibliografía

Bandura, A. (02 de Agosto de 2012). Bebés. Obtenido de los niños aprenden a ser violentos de los adultos: <http://www.bebesymas.com/educacion-infantil/demostrado-los-ninos-aprenden-a-ser-violentos-de-los-adultos>

BAUTISTA, F. J. (Abril de 2012). SCIELO CONOCER PARA COMPRENDER LA VIOLENCIA: ORIGEN, CAUSAS Y REALIDAD. Recuperado el ABRIL de 2012, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-14352012000100001&script=sci_arttext&tlng=en

DRA. CAROLINE CHANG CAMPOS, D. B. (2010). NORMAS

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO, INTRAFAMILIAR Y SEXUAL POR CICLOS DE VIDA. Recuperado el 2010, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Normas%20y%20protocolos%20de%20atenci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20violencia.pdf>

FALCONI, D. J. (28 de JULIO de 2011). LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES. Recuperado el 28 de JULIO de 2011, de <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2011/06/14/los-derechos-de-los-adultos-mayores>

FLORÁNGEL URRUSUNO CARVAJAL, R. R. (2010). VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA TERCERA EDAD. Recuperado el JUNIO de 2010, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200016

KING., D. F. (2004). UNIVERSIDAD ESPÍRITU SANTO “LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; ENFOQUEA PSICOLÓGICO Y JURÍDICO”. Recuperado el 2004, de <http://www.uees.edu.ec/servicios/biblioteca/publicaciones/pdf/61.pdf>

LAGARDE, M. (2014). VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN EL ECUADOR (ANÁLISIS DE LOS RESULTADO DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE RELACIONES FAMILIARES Y VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES. Recuperado el 2014, de http://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf

Macías., A. (29 de OCTUBRE de 2014). PREZI. Obtenido de TEORIA ETOLOGICA DE LORENZ: <https://prezi.com/og4alcmrrar2k/teoria-etologica-de-lorenz/>

MADISON. (27 de DICIEMBRE de 2010). UW SCIENTIST TRIES TO MAKE THE SUN . Obtenido de WKOW.COM: <http://www.wkow.com/story/13744599/uw-scientist-tries-to-harness-the-sun>

MAITE GARAIGORDOBIL, J. A.-V. (2015). EUROPEAN JOURNAL OF EDUCATION AND PHYCHOLOGY. Recuperado el 2015, de <http://www.formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/>

article/viewArticle/96

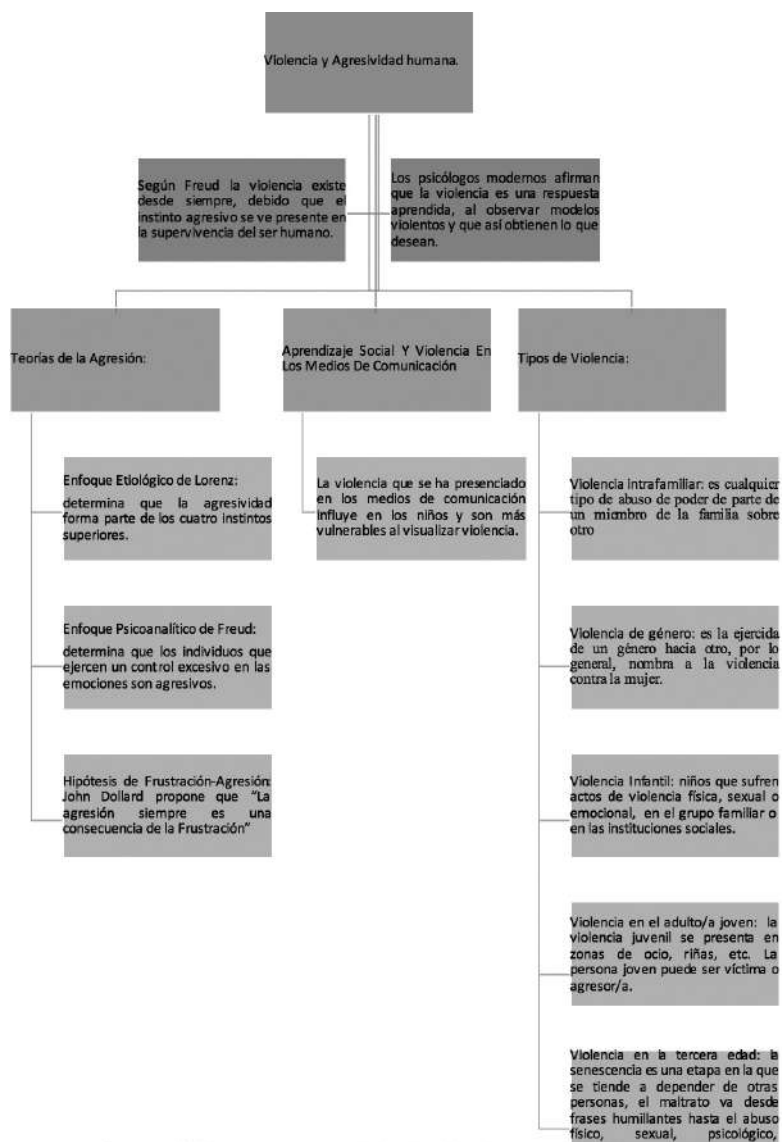
MONSALVE, B. L. (2014). UNIVERSIDAD DE ALICANTE. Recuperado el 2014, de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/41712/1/tesis_bego%C3%B1a_lopez_monsalve.pdf

Rasaná, K. (07 de Septiembre de 2013). Prezi . Obtenido de El enfoque psicodinámico de personalidad (por Freud): <https://prezi.com/bvcrbu4howis/el-enfoque-psicodinamico-de-personalidad-por-freud/>

TOMAS, U. (09 de MAYO de 2014). PSICOASESOR. Obtenido de Teoría de la frustración – Albert Bandura: <http://elpsicoasesor.com/teoria-de-la-frustracion-albert-bandura/>

TORRES., L. G. (04 de Diciembre de 2013). VIOLENCIA FAMILIAR. Recuperado el 4 de DICIEMBRE de 2013, de <http://es.slideshare.net/gloriaorihuela29/ciclo-de-la-violencia-familiar>

Esquema de aprendizaje



Cuadro 42: Esquema de aprendizaje de violencia y agresividad humana.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.



MOMENTO #14

La Familia

La familia es un conjunto de personas organizadas en roles fijos con vínculos consanguíneos o no, con modo de existencia económico y social similares, con sentimientos afectivos que los unen, que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo. (Lapo Torres, 2012)

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y el Estado. (United Nations, s.f.)

La finalidad de la familia es generar nuevos individuos para la sociedad, para lo cual necesita cumplir con varios objetivos (Donoso Valenzuela):

- Proporcionar a todos y cada uno de sus miembros seguridad afectiva.
- Proporcionar a todos y cada uno de sus miembros seguridad económica.
- Proporcionar a la pareja pleno goce de sus funciones sexuales, y ésta dar a los hijos el conocimiento firme de un modelo sexual, permitiéndoles identificaciones sexuales precisas.
- Inculcar medidas adaptativas a todos y cada uno de sus miembros para la interacción social.

Los lazos que unen la familia son de dos tipos:

1. Afinidad: Es la coincidencia de gustos, caracteres u opiniones entre dos o más personas. (The Free Dictionary, n.d.). Se designa el parentesco que un cónyuge contrae por matrimonio con los familiares por consanguinidad del otro. Vínculos de afinidad existen entre un yerno o nuera y sus respectivos suegros, así como entre cuñados. Este tipo de lazo es conocido como “parentesco político”. Así, el esposo de una tía pasaría a ser tío político del sobrino consanguíneo de la tía. El parentesco por afinidad no implica, por su parte, afinidad entre familiares consanguíneos de uno y otro cónyuge, por lo que se dice que la afinidad no crea afinidad. (Significados, n.d.)

2. Consanguinidad: Filiación entre padres e hijos.

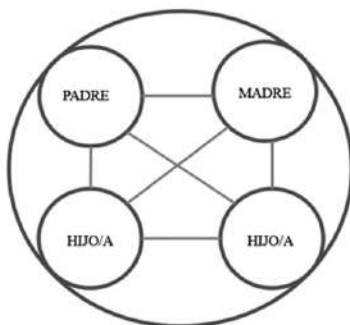
Formas de Organización Familiar

Se organizan de acuerdo a la distribución de la comunicación y el poder.

1. Modelo Piramidal: El padre se encuentra en la cima de la pirámide, por debajo de él se encuentra la madre cumpliendo roles de ejecución de las órdenes provenientes por encima de ella y como mensajera de las necesidades provenientes por debajo de ella, es decir, de los hijos. (Donoso Valenzuela)



2. Modelo Circular: La autoridad y el poder son distribuidos por todos los miembros de la familia. Cualquiera de ellos puede ser el iniciador de conductas familiares. (Donoso Valenzuela)



Funciones de la familia

Existen tres totalidades interdependientes del ser humano (Valdez Flores, 2015):

- 1) Individuo
- 2) Familia
- 3) Sociedad

Cada uno de estos elementos es indispensable del otro para que se puedan cumplir las funciones de la familia.

- Función económica: Capacidad del núcleo familiar para producir ingresos económicos y sustentar la supervivencia de los individuos. (Valdez Flores, 2015)
- Función de cooperación y cuidado: Corresponde a la seguridad y protección que realiza la familia con todos y cada uno de sus miembros. (Valdez Flores, 2015)
- Función recreativa: Iniciativa de celebración de fechas importantes, apoyo en logros alcanzados, entre otros, para incrementar el nivel de felicidad de los individuos y de la familia como tal. (Valdez Flores, 2015)
- Función afectiva: Depende de cada familia inculcar la manera en que se expresan las emociones y sentimientos, pero es importante incentivar la expresión de los mismos. (Valdez Flores, 2015)
- Función educativa: Compartido con instituciones educativas propuestas por la sociedad. (Valdez Flores, 2015)
- Función de identificación: La familia ayuda a que se genere la identificación de los individuos y su conducta. (Valdez Flores, 2015)
- Función socializadora: Inculca a los nuevos miembros de la sociedad, es decir a los hijos, normas y principios necesarios para la continuidad del sistema familiar. (Valdez Flores, 2015)
- Función reproductiva: Puede ser en función de tres vías: biológica, laboral o cultural. (Valdez Flores, 2015)

Homeostasis familiar

Equilibrio interno que conserva unida a la familia a pesar de las presiones producidas tanto en el interior como en el exterior. Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal, que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez. (Valdez Flores, 2015)

- Homeostasis sin tensión: El estado de equilibrio es alcanzado sin necesidad de aplicar mecanismos homeostáticos que afecten al campo afectivo o social de la familia.
- Homeostasis bajo tensión: El estado de equilibrio se alcanza mediante la aplicación de mecanismos homeostáticos rígidos e inmodificables, lo que en un futuro va a generar que desaparezca la homeostasis familiar.

Tipos de familia

Familia nuclear o elemental: Se compone de dos generaciones. Padre, madre e hijos, los cuales pueden ser de descendencia biológica o adoptados.

Familia extensa o consanguinea: Se compone de mas de dos generaciones. Por ejemplo: Tíos, abuelos, primos, etc.

Familia monoparental: Constituida por uno de los padres y los hijos. Puede ser por causa de divorcio, muerte o desentendimiento de los hijos.

Familia ampliada: Se deriva de una ya existente, se presentan miembros no consanguíneos y se caracteriza por presenar lazos de solidaridad y apoyo mutuo.

Familia simultanea: Constituida por un integrante que proviene de otra pareja por haber disuelto su vínculo marital.

Familia homoparental: Padres del mismo sexo adoptan niños para criarlos.

Cuadro 43. Tipos de familia. (Valdez Flores, 2015)
Personalidad de la familia

Familia rígida: Presentan dificultad para asumir los cambios de los hijos/a, los tratan como adultos.

Familia sobreprotectora: Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as, retardan su madurez y los hacen dependientes para tomar decisiones. Los hijos/as se convierten en "infantiloides".

Familia centrada en los hijos: Los padres viven para y por los hijos. Los utilizan como excusa para evadir sus problemas de pareja.

Familia permisiva: Los padres son incapaces de disciplinar a sus hijos, haciendo que ninguno cumpla su rol en la familia. Usualmente se observa que los hijos mandan a sus padres.

Familia inestable: Los padres muestran inseguridad en su compromiso o en sus metas y los hijos crecen desconfiados, inseguros o temerosos.

Familia estable: Los padres tienen su rol bien definido, mantienen una relación estable y demuestran madurez emocional.

Cuadro 44. Personalidad de la familia

Ciclo vital familiar

La familia se encuentra en una constante evolución y desarrollo por sus miembros o por el entorno que la rodea. Minuchin y Fishman dicen: "Contemplar a la familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo...Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida...el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución... evoluciona hacia una complejidad creciente...El desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente" (Montalvo Reyna, Espinosa Salcido, & Pérez)

Minuchin considera que la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas (Montalvo Reyna, Espinosa Salcido, & Pérez):

- 1) Formación de la pareja.
- 2) La pareja con hijos pequeños
- 3) La familia con hijos de edad escolar y/o adolescentes
- 4) La familia con hijos adultos

Resiliencia familiar

La resiliencia es la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro. En ocasiones, las circunstancias difíciles o los traumas permiten desarrollar recursos que se encontraban latentes y que el individuo desconocía hasta el momento. (Pérez Porto & Gardey, 2013).

Tanto a nivel individual como familiar el concepto resiliencia se concibe como una fuerza que se opone a la devastación potencial de la adversidad: no es posible hablar de resiliencia en ausencia de condiciones de adversidad con alta probabilidad de generar resultados negativos en una persona o grupo. La adversidad es entonces el germen de la resiliencia, el dolor es la semilla de la superación y los obstáculos son el incentivo al esfuerzo sostenido hacia una meta que caracteriza a las personas y familias resilientes. (Gómez & Kotliarenco, 2010)

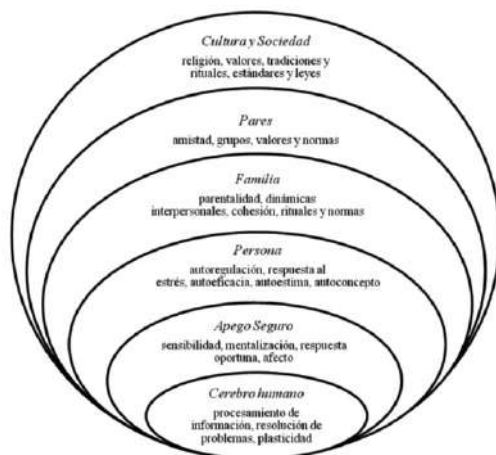


Ilustración 108. Sistemas y procesos involucrados en la resiliencia frente a contextos de adversidad. (Gómez & Kotliarenco, 2010)

Terapia familiar estructural

Salvador Minuchin es un médico psiquiatra y pediatra se destaca en la terapia familiar. Creó la Terapia familiar estructural, en el que se ocupa de

los problemas funcionales de una familia. Afirma que el problema no recae en un solo individuo, sino en la dinámica de las relaciones y los vínculos del círculo familiar. (Montalvo Reyna, Espinosa Salcido, & Pérez)

Según Minuchin, la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. (Montalvo Reyna, Espinosa Salcido, & Pérez)

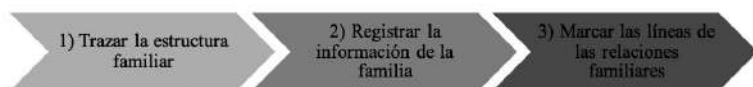
El terapeuta se relaciona directamente con el círculo familiar, formando casi parte de él para poder identificar los conflictos y generar un cambio positivo. (Montalvo Reyna, Espinosa Salcido, & Pérez)

Familiograma

El familiograma o genograma es una herramienta que nos sirve para valorar la dinámica, composición, estructura, tipo de familia, relaciones, roles y ciclo evolutivo que está atravesando una familia en un momento específico. (ad-ecos, 2015)

Es un formato para ilustrar el árbol genealógico de mínimo tres generaciones.

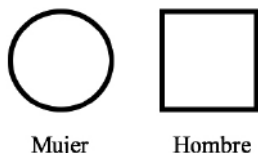
Existen 3 pasos básicos para dibujar un familiograma:



1) Trazar la estructura familiar

Lo importante es hacer una descripción gráfica de cómo están relacionados biológicamente y legalmente los miembros de varias generaciones.

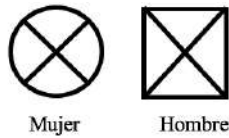
Cada miembro de la familia se representa por un círculo (mujer) o cuadrado (hombre) según su sexo. (ad-ecos, 2015)



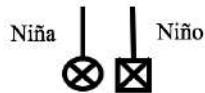
La persona a la que se le está pidiendo la información para realizar el familiograma debe estar representada con doble línea. (ad-ecos, 2015)



Al graficar un miembro fallecido se coloca una X encima de su figura. (ad-ecos, 2015)



Muerte al nacer.



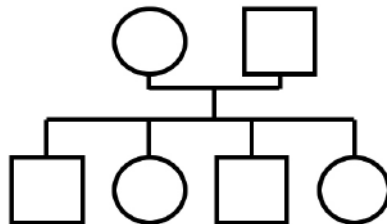
Aborto.



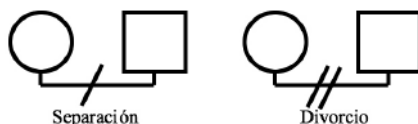
Embarazo



Las figuras están unidas mediante líneas que representan uniones biológicas o legales. (ad-ecos, 2015)



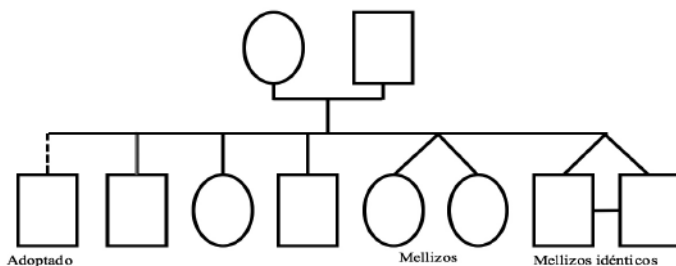
Se utilizan barras inclinadas sobre líneas de unión para representar interrupción en el matrimonio. Una barra para separación y dos para divorcio. (ad-ecos, 2015)



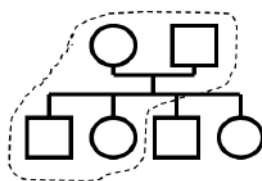
Pareja en unión libre se grafica con líneas punteadas. (ad-ecos, 2015)



Los hijos de una pareja penden de la línea de unión de los padres. Se ubican de izquierda a derecha de mayor a menor. Los niños adoptados penden de una línea punteada. Mellizos penden de líneas convergentes y si son idénticos estos están unidos por una barra. (ad-ecos, 2015)



Se encierra en un círculo de línea punteada a los miembros que viven bajo el mismo techo. (ad-ecos, 2015)



2) Registrar la información de la familia

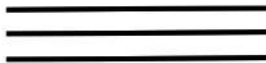
Se registra información:

- Demográfica: Edad, ocupación, nivel educacional.
- Funcional: Datos sobre el estado de salud, emocional y comportamiento.
- Sucesos familiares críticos: Transiciones, cambios de relaciones, migraciones, fracasos y éxitos.

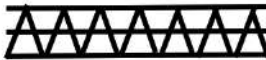
En una hoja aparte se puede hacer una descripción más extensa de todos los sucesos.

3) Marcar las líneas de las relaciones familiares

Es el nivel de mayor importancia debido a que aquí se trazan las relaciones entre los miembros de la familia. Se basa en la observación directa del comportamiento. (ad-ecos, 2015)



Muy estrecha



Muy estrecha pero conflictiva



Conflictiva



Cercana



Quiebre



Distante

Evaluación

- 1) Para usted, ¿Qué significa familia?
- 2) Identifique la personalidad de su familia
- 3) ¿Cuáles son los pasos para realizar un familiograma?
- 4) Realice un familiograma de su familia
- 5) Explique ¿Cómo ha influenciado su familia en la elección de su carrera?

Bibliografía

The Free Dictionary. (s.f.). Obtenido de Afinidad: <http://es.thefreedictionary.com/afinidad>

ad-ecos. (8 de Marzo de 2015). Obtenido de Cómo elaborar un Familiograma o Genograma paso a paso: <http://www.ad-ecos.com/blog-de-formacioacuten/como-elaborar-un-familiograma-o-genograma-paso-a-paso>

Donoso Valenzuela, N. (s.f.). Academia. Obtenido de 1 2- Texto Familia y Comunicación: http://www.academia.edu/6834718/1_2-_Texto_Familia_y_Comunicaci%C3%B3n

Gómez, E., & Kotliarenco, M. A. (2010). Revista de Psicología Universidad de Chile. Obtenido de Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17112/17840>

Lapo Torres, G. L. (2012). Repositorio Digital. Universidad Nacional de Loja. Obtenido de LA FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL CENTRO EDUCATIVO “VASCO NÚÑEZ DE BALBOA” UBICADO EN EL CANTÓN LAGO AGRIO, PROVINCIA DE SUCUMBIOS, PERÍODO LECTIVO 2011 – 2012: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3875/1/LAPO%20TORRES%20GINA%20LILI.pdf>

Montalvo Reyna, J., Espinosa Salcido, M. R., & Pérez, A. (s.f.).

Alternativas en psicología. Obtenido de Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas: <http://alternativas.me/index.php/numeros/28t/15-numero-28-febrero-julio-2013/37-7-analisis-del-ciclo-vital-de-la-estructura-familiar-y-sus-principales-problemas-en-algunas-familias-mexicanas>

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2013). Definición.de. Obtenido de Resiliencia: <http://definicion.de/resiliencia/>

Significados. (s.f.). Obtenido de Afinidad: <http://www.significados.com/afinidad/>

United Nations. (s.f.). Obtenido de Declaración Universal de Derechos Humanos: http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml

Valdez Flores, B. M. (2015). Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13182/1/Betty%20Maritza%20Valdez%20Flores.pdf>

Familia	Es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad con derecho a la protección de la sociedad y el Estado.
Organización familiar	1.- Familiar: El padre se encuentra en la cima de la pirámide, por debajo de él se encuentra la madre cumpliendo roles de ejecución de las órdenes provenientes por encima de ella y como mensajera de los hijos 2.- Circular: La autoridad y el poder son distribuidos por todos los miembros de la familia.
Tipos de familia	- Nuclear - Extensa - Monoparental -Ampliada - Simultánea - Homoparental
Personalidad de la familia	- Rígida - Sobreprotectora - Centrada en los hijos - Permisiva - Inestable - Estable
Pasos de un familiograma	1.- Trazar la estructura familiar 2.- Registrar la información de la familia 3.- Marcar las líneas de las relaciones familiares

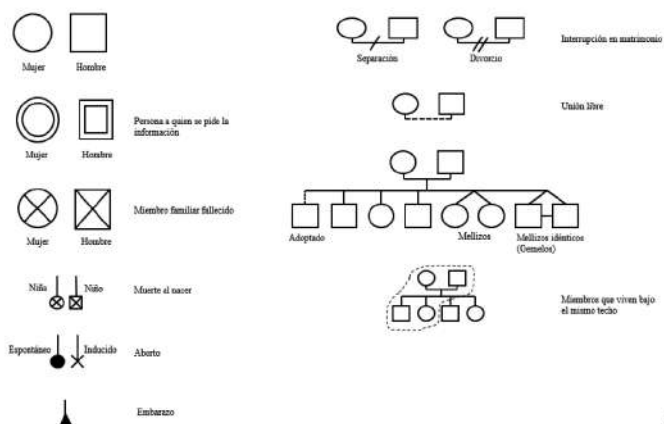




Ilustración 109: Traducción del Juramento Hipocrático.
Elaborado por: María Dolores Lara.

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (M.S.P.), 2012)

MOMENTO # 15

RELACION MEDICO – PACIENTE

Reconociendo que la relación médico-paciente ha existido siempre, surge la pregunta de si es importante que subsista aún en los tiempos actuales en que la Medicina se sustenta en la utilización cada vez más excesiva de métodos de diagnóstico y tratamiento que parecen ser el paradigma de la Medicina actual (Rivero, 2000).

Los nuevos procedimientos enriquecen los recursos del médico, pero no sustituyen el poder terapéutico de una buena relación, que incluso debe servir para ayudar a médico y paciente en el uso de estos procedimientos, que son un indiscutible avance, pero que han cambiado los objetivos y paradigmas de la Medicina innecesariamente cuando son utilizados en demasía, sin criterio clínico adecuado y lo que es más triste olvidando que la razón de ser de nuestra profesión, debe ser y buscar el bienestar del enfermo (Rivero, 2000).

Concepto y modelos

En la atención de los enfermos hemos señalado un aspecto primordial que es la relación médico-paciente, en cuya base se encuentran los principios mismos de la bioética. La relación médico-paciente es el contrato, generalmente no escrito, establecido por personas autónomas libres de iniciar, continuar o romper esta relación. (Gutiérrez, 2007)

Es la interacción del paciente con el médico y el equipo de salud, basada en la comunicación y la disposición para conseguir objetivos comunes, como son la prevención de enfermedades, preservación y recuperación de la salud, con rehabilitación y reintegración al núcleo familiar, social y en ocasiones laboral, existen varios modelos de relación médico-paciente; cuatro son los más importantes y comúnmente aceptados: (Gutiérrez, 2007)

Tabla 26: Diferencias de los cuatro modelos de la relación
Médico- Paciente.

	Paternalista	Deliberativo	Interpretativo	Informativo
Funciones del médico	Promover la salud del paciente tal y como el médico la entiende, independiente de las opiniones del paciente. Priorizar los intereses del paciente por encima de los suyos. Pedir la opinión de colegas cuando no tenga los conocimientos claros sobre el tema.	Analizar las opciones relacionadas solo con la salud, comprendiendo que muchos de los elementos de la moralidad del paciente están fuera de su alcance. Buscar comprometerse con el paciente a un dialogo sobre que tipo de actuación es la mejor.	Dar información relevante sobre la salud del paciente, aclarando las preocupaciones, determinando la mejor intervención y de esa manera ayudando al paciente a interpretar la decisión.	Facilitar todos los datos disponibles sobre el estado de salud, los diagnósticos y tratamiento posibles, dejando al paciente que tome por su autonomía la mejor decisión.
Funciones del Paciente	Cumplir y consentir las directrices que según el médico son correctas.	Evaluar la situación y decidir sobre el plan terapéutico en función de su interacción con el médico.	Decidir sobre su estado de salud, luego de la proporción de información, ayuda y sugerencias del médico.	Elegir la opción terapéutica según y solo por su criterio propio.

Imagen del médico vista desde la óptica del paciente	Guardián o padre.	Amigo o maestro.	Consultor o Consejero.	Técnico experto.
Protección de la Autonomía (*)	+	++	+++	++++
Búsqueda de la Beneficencia (*)	++++	+++	++	+

(*) Depende de las características individuales de la personalidad de cada ser humano.

Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Emanuel, 1992.)

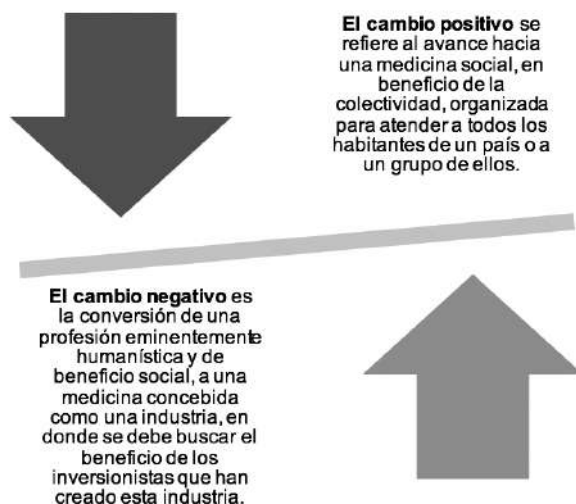
Incumplimiento aplicable

La terminación de la relación médico-paciente puede darse por la falta de colaboración del enfermo o sus familiares, falta de empatía o incompatibilidad en sus valores morales, imposibilidad física o técnica del médico para atender al enfermo, falta de los recursos materiales y humanos para una adecuada atención, interferencia de los familiares, persona responsable u otros médicos, petición explícita del enfermo, familiares o del propio médico (Gutiérrez, 2007). Además en presencia de transferencia y/o contra-transferencia debe remitirse el caso a otro profesional.

Influencia del desarrollo tecnológico

En la actualidad los recursos de diagnóstico han aumentado considerablemente. Los exámenes de laboratorio se cuentan por cientos. Los métodos de gabinete auxiliares que iniciaron con la Radiología, hoy ofrecen la Tomografía Axial Computarizada, la Resonancia Magnética y el P.E.T. (Tomografía por Emisión de Positrones). En endoscopia hoy es posible explorar prácticamente todas las cavidades del ser humano. De esta manera el tratamiento de las personas está relacionado con el uso de medicamentos, innovaciones y técnicas en Cirugía, pero siempre debe ser fundamentado en el método clínico. (Geyman, 2008)

Debemos reconocer que hay dos aspectos completamente diferentes en estos cambios. Uno de ellos altamente positivo y otro negativo que puede invalidar los grandes adelantos mencionados y gestar la pérdida de los valores de antaño: (Geyman, 2008)



Cuadro 45: Cambios positivos y negativos de la introducción de la tecnología en la relación Médico- Paciente.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Bases Bioéticas (Derechos del Paciente)

Hay una serie de valores éticos aceptados universalmente, por ejemplo la libertad, o la igual dignidad de todas las personas. El aforismo de Hipócrates, primero no hacer daño (principio de no maleficencia), que aporta una llamada de prudencia al afán de hacer bien al enfermo (principio de beneficencia), se complementa, en el momento actual, con otros principios. Los principios de la bioética resultan un buen instrumento para analizar la calidad ética de las decisiones sanitarias. Tales principios son: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. El esfuerzo por respetar los principios de bioética en las actuaciones profesionales y su utilización como referente en la reflexión necesaria para resolver problemas éticos, permite orientar la práctica profesional hacia el cumplimiento de los fines de la Medicina. (Alcaraz, 2010)



Cuadro 46: Principios Bioéticos.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

El más moderno de los principios de la bioética es el de autonomía, ya que surge como consecuencia de un concepto de ser humano que implica la idea de libertad personal. El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas (Alcaraz, 2010).

La práctica de la Medicina tradicionalmente se ha inspirado en la búsqueda del bien de la persona enferma y se ha guiado por la prudencia, según la máxima de “*primum non nocere*” (Alcaraz, 2010).

La misión fundamental del médico, sea en área clínica o de investigación, es procurar el bien del paciente por todos los medios éticos a su alcance. El médico debe rechazar cualquier actitud o acción que lesione, de inmediato o en el futuro, la dignidad del paciente y su propia dignidad, ya que todo acto médico clínico o de investigación, es un acto humano entre dos personas, investidas con igual absoluta dignidad. Esto nos obliga a aceptar, que el bien del paciente implica también el respeto de su libertad, pero nos crea al mismo tiempo una enorme responsabilidad, al dejar a nuestro juicio si la opción que aquel hace sobre su salud y su existencia sí es de verdad libre, bien informada, conscientemente asumida. Es el médico quien, por el conocimiento que debe poseer de su paciente y, obviamente, por su adecuada preparación académica, se convierte en juez que evalúa si la decisión del paciente es o no autónoma, si cumple los requisitos del acto libre denominado consentimiento informado, lo que con frecuencia no es fácil de determinar (Alcaraz, 2010).

Ello implica dar toda la información relevante, con lenguaje comprensible, saber escuchar durante la entrevista, adoptar actitud empática (intentando comprender sus emociones, situación, expectativas, deseos), procurar respetar las preferencias del paciente en lo que respecta a su enfermedad, contemplando las implicaciones personales y socio-familiares de sus problemas de salud. Implica también proporcionar información veraz y ajustada a las demandas de información del propio paciente. Y también implica respetar la confidencialidad de lo que se cuenta en la consulta (Alcaraz, 2010).



Ilustración 110: Relación médico-paciente. <http://saludiaro.com>

Casos especiales

Hay consenso en exigir cuatro condiciones intelectuales para que una persona sea considerada autónoma: (Alcaraz, 2010).

1. Capacidad de comprender la información relevante.
2. Capacidad para comprender las consecuencias de cada decisión.
3. Capacidad para elaborar razonamientos a partir de la información que se le transmite y de su escala de valores.
4. Capacidad para comunicar la decisión que haya tomado.

Existen grupos de pacientes en los que es más difícil aplicar el principio de autonomía, como es el caso de los psiquiátricos. Otros grupos de personas en las que es difícil discernir el grado de autonomía son: recién nacidos, deficientes mentales severos, pacientes en coma que no hayan expresado directrices anticipadas, o pacientes con demencia (Alcaraz, 2010).

El tratamiento de los temas de psiquiatría es muy delicado. Sobre él se están desarrollando en estos momentos varias líneas de investigación, y existe mucha legislación. En el caso de un paciente psiquiátrico que sufre un brote psicótico, en el caso de los recién nacidos y en el de los deficientes mentales severos, los familiares se consideran depositarios de la autonomía (Alcaraz, 2010).

Respecto a los niños, su capacidad de autonomía va apareciendo de forma gradual. La madurez de su intelecto dependerá de la edad, de su habilidad cognitiva y de su carácter emocional (Alcaraz, 2010).

Consentimiento Informado

El consentimiento informado en el área clínica tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica. Los requisitos básicos son: (García M. , 2008)

1. Libertad,
2. Competencia e
3. Información suficiente.



Ilustración 111: Consulta del consentimiento informado a un menor de edad y a su tutor <http://www.zonade.com>

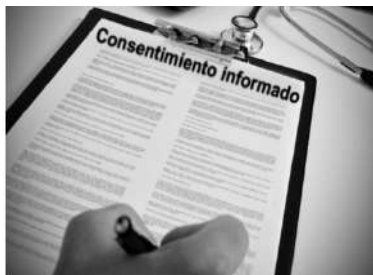


Ilustración 112: Firma del consentimiento informado. <http://www.fda.gov>

El consentimiento informado tendría que favorecer la comprensión del procedimiento propuesto, decir en qué consiste, las alternativas posibles, la oportunidad y los resultados esperados (con beneficios, secuelas y riesgos), con el fin de llegar a una decisión, ya sea de elección, de aceptación o de rechazo (García M. , 2008).

El consentimiento informado en el área de la investigación clínica se refiere a que los investigadores deben proporcionar toda la información respecto del experimento o trabajo que van a realizar, indicando al presunto participante los efectos secundarios que pueden sufrir; además el participante tiene el derecho de retirarse de la misma, cuando lo considere oportuno (García M. , 2008).

Aplicación del Consentimiento Informado en el Ecuador

En nuestro país la Constitución Política de la República del Ecuador, no hace una referencia específica al Consentimiento Informado, pero en la Ley Orgánica de la Salud, y en el Código de Ética Médica del Ecuador, se detalla en forma clara sobre el consentimiento informado (García M. , 2008).

- La Ley Orgánica de la Salud dice:

“Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;” (García M. , 2008)

- El Código de Ética Médica del Ecuador dice:

“Art. 15.- El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si éste no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que esté de por medio la vida del paciente a corto plazo. En todos los casos la autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones (García M. , 2008).

Art. 16.- Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos de diagnóstico o de terapéutica que signifiquen riesgo, a juicio del médico tratante, deben tener la autorización del paciente, de su representante o de sus familiares. También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios terapéuticos y salvaguardando la vida e integridad del paciente.” (García M. , 2008)

El Consentimiento Informado en el Área Clínica

Tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica (García M. , 2008).

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN		NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
						PARTICULAR LOCALIZACIÓN PRIMARIA			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		SERVICIO		SALA CABA FECHA HORA	

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HACE EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO				
PROPOSITOS		TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS		
RESULTADOS ESPERADOS		RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS		
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE		ESPECIALIDAD		TELÉFONO CÓDIGO FIRMA
2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
PROPOSITOS		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS		
RESULTADOS ESPERADOS		RIESGOS DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS		
NOMBRE DEL CIRUJANO		ESPECIALIDAD		TELÉFONO CÓDIGO FIRMA
3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA				
PROPOSITOS		ANESTESIA PROPUESTA		
RESULTADOS ESPERADOS		RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS		
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO		ESPECIALIDAD		TELÉFONO CÓDIGO FIRMA
4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE				
				FIRMA DEL PACIENTE
A. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD				
B. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD				
C. CONSENTIR QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD				
D. CONSENTIR A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA				
E. HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MÉDICOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS				
F. HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO				
G. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VISIÓN)				
H. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO				
DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y VERDADERA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONSCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DEL SERVICIO DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO				
5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL				
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO		TELÉFONO CÉDULA DE CIUDADANÍA FIRMA

BN2-MSP / HCU-10m.024 / 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El principio de autonomía es el fundamento del consentimiento informado que tiene gran importancia en la praxis médica actual. El médico tiene la obligación de informar al paciente de una forma adecuada

e inteligible de los potenciales riesgos y beneficios de los tratamientos que se va a efectuar y de los exámenes auxiliares de diagnóstico que va a utilizar (García M. , 2008)

El uso adecuado de este principio previene o disminuye la posibilidad de errores, negligencia y coerción, promueve en el médico su autocrítica. Pero su principal propósito es establecer la autonomía del paciente, promover su derecho a la autodeterminación y proteger su condición como un ser humano que se respeta a sí mismo (García M. , 2008).

Formulario 024 - Autorizaciones y Consentimiento Informado del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador- Acuerdo Ministerial No 000138, 2008)

El propósito del consentimiento informado es habilitar al paciente para considerar, de forma equilibrada, los beneficios y las desventajas del tratamiento médico propuesto, con el fin de que el paciente tome una decisión racional al aceptar o rechazar dicho tratamiento (García M. , 2008)

Bases Legales C.O.I.P. (Ministerio de Salud Pública, 2014)



Ilustración 113: Registro oficial del COIP <http://image.slidesharecdn.com>



Ilustración 114: Aplicación de las leyes sin parcialización. <http://www.elciudadano.gob.ec>

El nuevo Código Orgánico Integral Penal (COIP), publicado en el Suplemento del Registro Oficial No 180 del 10 de febrero de 2014 y vigente desde el 10 de agosto del 2014, contiene 730 artículos que se aplicarán en las causas que se aperturen en los diferentes juzgados y unidades judiciales del país. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

El documento del COIP contiene diversos artículos en los cuales se vincula entre otros temas la práctica médica, pero particularmente el “artículo 146 Homicidio culposo por mala práctica profesional”, que aunque no se aplica únicamente a las y los profesionales de la salud (es una norma que rige a todas y todos los profesionales) en Ecuador, ha causado un tanto de inseguridad y comentarios de todo tipo, especialmente en las personas que ejercen la práctica médica (Ministerio de Salud Pública, 2014).

El artículo 146 (Ministerio de Salud Pública, 2014)

La Constitución de la República determina claramente en el Art. 54 que “...Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas.”. El artículo 146 del nuevo COIP desarrolla este precepto constitucional, de la siguiente manera:

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.

3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.

El tercer inciso del artículo 146, que se refiere a la pena de entre tres y cinco años, no puede ser interpretado de manera independiente del resto del artículo. El tercer inciso se refiere a la muerte ocasionada al infringir el deber objetivo de cuidado y por ende está sujeto a que se compruebe la concurrencia (SUMA) de las cuatro condiciones estipuladas y que además se produzca por acciones que agraven la infracción al deber objetivo de cuidado.

El artículo 146 no tiene como fin la criminalización de la práctica médica, ya que no toda muerte es homicidio y no todo proceso judicial significa el encarcelamiento de los involucrados.

Por lo tanto, la norma de cuidado se infringirá cuando se SUMEN las cuatro condiciones siguientes:

- La primera:

La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado: La muerte de un paciente no significa que necesariamente el médico haya infringido al deber objetivo del cuidado. Se analizará el desarrollo de los hechos que concluyeron en el fallecimiento del paciente y no solo el resultado.

- La segunda:

La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión: el incumplimiento por parte del médico de las normas generales de su profesión, es decir, el

no apego a los estándares básicos de la profesión, es una de las condiciones que debe concurrir con todas las otras para que se configure la infracción del deber objetivo de cuidado, pero no la única.

- La tercera:

El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas: Si un paciente fallece por falta de insumos o medicamentos, infraestructura inadecuada, causas propias de la enfermedad o por características propias de la persona, no es responsabilidad del médico tratante.

- Cuarta:

Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho: el análisis técnico de cada caso implica un proceso que precisa de la concurrencia de peritos especializados en función de la naturaleza del caso.

SOLO LA SUMATORIA DE ESTAS CUATRO CONDICIONES ABRE LA POSIBILIDAD DEL INCUMPLIMIENTO DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO.

Hay que resaltar que en ciertos países de la región se tipifica el homicidio culposo o la mala práctica profesional de la siguiente manera: (Ministerio de Salud Pública, 2014)

✓ **En el Código Penal del Perú:**

“Artículo 111.- Homicidio culposo.-

La pena privativa de la libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho.”

✓ **En el Código Penal de Colombia:**

“Artículo.- 23.- Culpa. La conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.”

✓ **En el Código Penal de Argentina:**

“Artículo 84.- Será reprimido con prisión de seis meses a cinco años e inhabilitación especial, en su caso, por cinco a diez años el que por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes a su cargo, causare a otro la muerte.”

✓ **En el Código Penal de Chile:**

“Artículo 491.- El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior.”

Instrumentos Diagnósticos

La Historia Clínica (H.C.) es necesaria como instrumento médico y jurídico; además de ser de utilidad en la investigación, la estadística, la docencia y la administración. (Marietan, 1994.)

Cuando se habla de Historia se suponen cuatro momentos teóricos distintos: (Marietan, 1994.)

1. La recolección de material (datos).
2. La selección significativa de los mismos.
3. La interpretación de los datos.
4. La conclusión.

Cuando indagamos en la historia de una persona que padece, lo que buscamos son los hechos y vivencias de su biografía, anteriores y actuales, que entornados por el conocimiento teórico que apliquemos, nos permita

extraer la información que dé un sentido (que tenga cierto encadenamiento lógico) que nos lleve a entender o comprender su sufrimiento y/o enfermedad (Marietan, 1994.).

Es decir, se requiere de una observación orientada hacia un objetivo (la extracción de datos significativos) lo que implica: (Marietan, 1994.).

1. Conocimiento teórico y práctico sobre el tema.

2. Eliminación de datos superfluos.

3. Una postura crítica del investigador que lo lleve a ir despejando las incógnitas hasta obtener una coherencia en el cuadro individual que está analizando.

No se trata en consecuencia de la mera recolección de datos, ni tampoco del apego férreo a esquemas pre-hechos, sino de la plasticidad de ir adaptando los datos de la observación (la información) nueva del caso individual a nuestro conocimiento ya adquirido y a su vez, en un camino bidireccional, ajustando lo asimilado a la nueva información. Desde luego que la habilidad para realizar una adecuada HC requiere un tiempo de aprendizaje teórico práctico: La lectura de los textos ayuda, pero no es suficiente (Marietan, 1994.).

La HC es un instrumento del que se valen varias personas: el médico, el psicólogo, el asistente social, el forense, el Juez, el enfermero, el personal de estadística y el de administración, los médicos de otras especialidades en las interconsultas o estudios, el investigador, el docente, el estudiante, etc., etc., hasta el anatómo-patólogo y el historiador (Marietan, 1994.).

Utilidad médica: La HC permite la recolección y valoración de datos que fundamenten el diagnóstico, den idea de una posible evolución (pronóstico), orienten a una terapéutica y a los estudios necesarios y se realice un seguimiento del caso que implique la confirmación o cambio tanto del diagnóstico como de la terapéutica implementada (Marietan, 1994.).

El objetivo de la HC es dejar documentada la práctica médica ejercida en un paciente.

La dirección del establecimiento confeccionará una historia clínica de cada internado, en la que constará con la mayor precisión posible: (Marietan, 1994.).

- sus datos personales.
- los exámenes verificados.
- el diagnóstico.
- el pronóstico.
- la indicación del índice de peligrosidad que se le atribuya.
- el régimen aconsejado para su protección y asistencia.
- las evaluaciones periódicas del tratamiento.
- y las fechas de internación y egreso.

A la H.C. se agregarán:

- Las solicitudes de internación y egreso. Deberán contener los datos personales del peticionante.
- Las órdenes judiciales y las disposiciones de la autoridad policial.
- Copia de las comunicaciones y notificaciones a que se refiere esta ley, con las constancias de su recepción por los destinatarios.

Recordemos que la HC hospitalaria y sanatorial son instrumentos públicos, y pueden ser exigidas por la justicia. No así la HC privada (de consultorio), que es un instrumento privado, en consecuencia el médico puede ampararse en el secreto médico no obstante el Juez tiene la facultad de relevarlo del secreto médico y utilizar la HC privada a los fines judiciales (Marietan, 1994.).

Partes constitutivas de la Historia Clínica. Ordenaremos la HC en cinco partes: (Marietan, 1994.)

A. Identificación e información Legal y social.

B. Información médico-psicológica

C. Programación Terapéutica

D. Evolución

E. Pre-Externación y Externación

A. Identificación e información legal y social.

Objetivo: La correcta identificación del paciente y sus familiares y todo lo relacionado con los requisitos legales, (Marietan, 1994)

1. Identificación: Nombre, apellido, documento, edad, etc.
2. Identificación de los familiares: Ítem anterior.
3. Certificado de internación.
4. Número de Registro de la HC - Estadística.
5. Información Económico-social: ingresos, trabajo, vivienda, etc.

B. Información médico-psicológica.

Objetivo: El diagnóstico preciso (Marietan, 1994.).

1. Antecedentes personales: Clínicos y psiquiátricos
2. Antecedentes familiares: Ítem anterior, información genética
3. Enfermedad actual - Entrevista inicial: Libre y semiestructurada - Uso de escalas psicológicas-Evolución hasta el presente - Examen psicológico sistematizado - Conclusiones y Diagnóstico Presuntivo
4. Psico-diagnóstico
5. Diagnósticos Diferenciales
6. Exámenes Complementarios
7. Interconsultas médicas (clínicas, quirúrgicas, etc.)

C. Programación terapéutica.

Objetivo: Remisión de síntomas, disminución del índice de peligrosidad y externación para su reinserción social (Marietan, 1994.)

1. Tratamiento Farmacológico
2. Tratamientos Biológicos

3. Psicoterapia: individual, grupal, asambleas.
4. Control clínico y dietético
5. Terapéutica familiar: diagrama de visitas y salidas, estudio de la familia.
6. Terapia ocupacional: Taller, musicoterapia, tareas específicas, juegos.

D. Evolución.

Seguimiento de los resultados obtenidos con la Programación Terapéutica, sus ajustes y conclusiones (Marietan, 1994.)

E. Pre-externación y externación.

Diagramación de las salidas, valoración. Conclusión final: resumen completo desde el cuadro inicial, el diagnóstico presuntivo, la programación terapéutica, sus resultados, las modificaciones al diagnóstico inicial, diagnóstico final, pronóstico, recomendaciones para la etapa ambulatoria, derivación a consultorios externos y hospital de día, etc (Marietan, 1994.).

La historia clínica psicológica es un instrumento indispensable en la recolección de información conducente al diagnóstico de disfunciones, trastornos y/o enfermedades mentales, cada institución requiere de una historia clínica diferente dependiendo del tipo de pacientes que atiendan, pero en principio deben de tener coherencia entre las diferentes secciones de una historia clínica, presentamos un modelo a continuación: (Marietan, 1994.)

HISTORIA CLINICA PSICOLÓGICA (MODELO) (Porrás Pozuelos, 2012)

H.CL. # _____

1.- DATOS DE FILIACIÓN:

NOMBRES:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

GENERO:

ORIENTACION SEXUAL:

ETNIA

RESIDENCIA:

POCEDENCIA:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

INSTRUCCIÓN:

RELIGIÓN:

GRUPO POBLACIONAL DE RIESGO:

TELÉFONO:

CELULAR:

PERSONA QUE LO REFIRIÓ:

NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA PERSONA ENCARGADA:

FECHA DE EVALUACIÓN:

2.- MOTIVO DE CONSULTA: (que ocurrió, desde cuando, a que lo atribuye; voluntario, involuntario)

3.- FUENTES DE INFORMACIÓN (confiable)

- a) Directa
- b) Indirecta
- c) Mixta

4.- ENFERMEDAD ACTUAL (modo de inicio, eventos desencadenantes, evolución del padecimiento complicaciones, estado actual)

5.- FACTORES DESENCADENANTES: (hechos que produjeron el problema)

6.- MANTENEDORES DEL PROBLEMA: (Que personas, situaciones o cosas empeoran o mantienen las dificultades).

7.- TRATAMIENTOS RECIBIDOS (biológicos, psicológicos; fecha y diagnóstico)

8.- ANTECEDENTES PERSONALES

Datos prenatales: _____

Perinatales: _____

Postnatales: _____

Desarrollo psicomotriz:

Infancia:

Niñez:

Adolescencia: _____

Adultez: _____

Historia psicosexual:

9.- PATOLOGÍA ANTERIOR: (historia clínica, trastornos mentales y enfermedades somáticas)

10.- ANTECEDENTES FAMILIARES (trastornos psicopatológicos en los padres, hermanos, cónyuge, hijos, tíos, abuelos, y trastornos somáticos)

11.- SITUACIÓN Y ENTORNO FAMILIAR:

12.- FAMILIOGRAMA Y GENOGRAMA:

13.- EXAMEN DE LAS FUNCIONES PSÍQUICAS

A) Descripción General

1. Apariencia general.
2. Conducta y actividad motora.
3. Actitud hacia el examinador.

Lenguaje (tono, velocidad, alteraciones del lenguaje ejemplo ecolalia, etc.).

B) Humor, sentimientos y afecto

1. **Humor** (lo referido a su estado de ánimo).
2. **Sentimientos** (lo que expresa de sus sentimientos).
3. **Afecto** (lo que se observa de su expresión afectiva).

C) Alteraciones perceptivas

1. Alucinaciones o ilusiones.
2. Despersonalización y desrealización.

D) Proceso del pensamiento

1. Curso del pensamiento:

- **Productividad.** (Abundancia o escasez de ideas).
- **Continuidad del pensamiento.** (Bloqueos, perseveraciones, repeticiones, etc.).

2. Contenido del pensamiento:

Preocupaciones (que más maneja el sujeto).

Trastornos del pensamiento. Se refiere a los delirios, ideas de referencia, pensamiento abstracto.

Información e inteligencia. Cálculo, conocimiento generales, cuestiones

que tengan relevancia para el contexto cultural y educativo del paciente, concentración.

F) Orientación

1. Tiempo.
2. Lugar.
3. Persona.

G) Memoria

1. Remota (años).
2. pasado reciente (meses).
3. Memoria reciente (días).
4. Memoria inmediata (minutos y segundos, durante la entrevista)

H) Control de impulsos

Habilidad de expresar impulsos agresivos, hostiles, afectuosos, de temor, culpa y sexuales

I) Juicio crítico

Capacidad de tomar decisiones en una situación dada.

Social. En acciones sociales adecuadas o inadecuadas.

Pruebas. Terapeuta plantea una situación y el paciente responde que haría.

J) Insight

Intelectual. Capacidad de interpretar razonablemente.

Emocional. Capacidad de interpretar emociones.

K) Confiabilidad

Impresión que el examinador tiene de la veracidad o capacidad del paciente para informar sobre su situación con exactitud. La veracidad que

uno cree que hay en lo expuesto.

14.- OTROS ESTUDIOS DIAGNÓSTICO

- A) Examen físico.
- B) Entrevistas adicionales necesarias para el diagnóstico.
- C) Entrevista con familiares y amigos.
- D) Resultado de pruebas psicológicas aplicadas.
- E) Pruebas especializadas.

15.- EVALUACIÓN DSM - V (NO AXIAL)

16.- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

17.- PRONÓSTICO

18.- PLAN TERAPÉUTICO Y RECOMENDACIONES

19.- NOTAS EVOLUTIVAS

20.- FIRMAS (Paciente, familiares, médicos y equipos de salud)

(**) En el DSM-5 se ha eliminado el sistema multiaxial porque generaba distinciones artificiales y era poco utilizado. Por ello, todas las categorías diagnósticas de los Ejes I y II del DSM-IV-TR están incluidas en la misma sección (Sección II) en el DSM-5, con anotaciones separadas

en cada categoría para las condiciones médicas asociadas (antiguo Eje III), para los factores psicosociales y ambientales (antiguo Eje IV) y para la discapacidad, entendida esta como daño en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas significativas de la vida cotidiana (antiguo Eje V). (Echeburúa, Salaberría, & Cruz-Saéz, 2014)

El que los diagnósticos estén separados de los factores contextuales y psicosociales es también coherente con las guías de la CIE de la OMS ya consolidadas, que consideran el estado funcional del individuo aparte de sus diagnósticos o de su situación sintomatológica. (American Psychiatric Association , 2013)

Ejes	DSM-IV-TR	CIE-10	DSM-5 (2013) Evaluación NO AXIAL
Eje 1	Trastornos clínicos	Trastornos somáticos Trastornos psiquiátricos Trastornos personalidad (incluirla eje 1,2 y 3 de DSM-IV)	SIN EJES. <i>El diagnóstico principal se cita en primer lugar, y el resto por orden de necesidad de atención y tratamiento</i>
Eje 2	Trastornos de la personalidad, Retraso Mental, Mecanismos de defensa, Rasgos desadaptativos de personalidad	Eje discapacidad (similar al eje 5)	Trastornos psiquiátricos Trastornos de la personalidad Retraso mental Trastornos orgánicos
Eje 3	Enfermedades médicas	Factores ambientales y del estilo de vida (similar al eje 4)	-----
Eje 4	Problemas psicosociales y ambientales	NO TIENE	Factores contextuales y psicosociales (Códigos Z de la CIE-10)
Eje 5	EEAG (0-100)	NO TIENE	----- Se sustituye por la (WHODAS 2.0)

Ilustración 115: Evaluación multiaxial comparativa:
DSM-IV-TR; CIE-10y DSM-5. <http://cedepir.es>

Evaluación

- 1.- ¿Qué modelo de la relación Médico - Paciente escogería practicar en su futura profesión? y ¿Por qué?
- 2.- Responder: ¿Qué objetivo tiene el consentimiento informado?
- 3.- ¿Qué es una historia clínica y cuáles son sus momentos teóricos?
- 4.- Según su criterio: ¿Cuáles son las ventajas y limitaciones de la aprobación del artículo 146 del C.O.I.P.?

5.- Realizar una visita a un paciente en una institución de salud y elaborar un informe sobre cómo debería ser la relación Médico – Paciente.

6.- Realizar una revisión bibliográfica sobre los siguientes temas:

- ✓ Caso Albán Cornejo y Otros Vs. Ecuador,
- ✓ Caso Zambrano Vélez y otros Vs. Ecuador.
- ✓ Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador.

Bibliografía

Alcaraz, A. (2010). Los principios de la Bioética: Autonomía. Obtenido de <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/autonomia.asp>.

American Psychiatric Association . (2013). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition). . Washington, DC: .

Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Saéz, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*.

Emanuel, E. (1992.). Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*.

García, M. (2008). Sociedad Ecuatoriana de Bioética, Consentimiento informado. . Obtenido de http://www.bioetica.org.ec/articulo_consentimiento.htm.

Geyman, J. (2008). The corrosion of medicine: Can the profession reclaim it's moral legacy? Common Courage Press.

Gutiérrez, S. (2007). Relación médico-paciente. . México D.F.: Alfil.

Marietan, H. (1994.). Psicosemiología, Partes de la historia clínica. Obtenido de <http://www.marietan.com/semiologia/capitulo4.htm>.

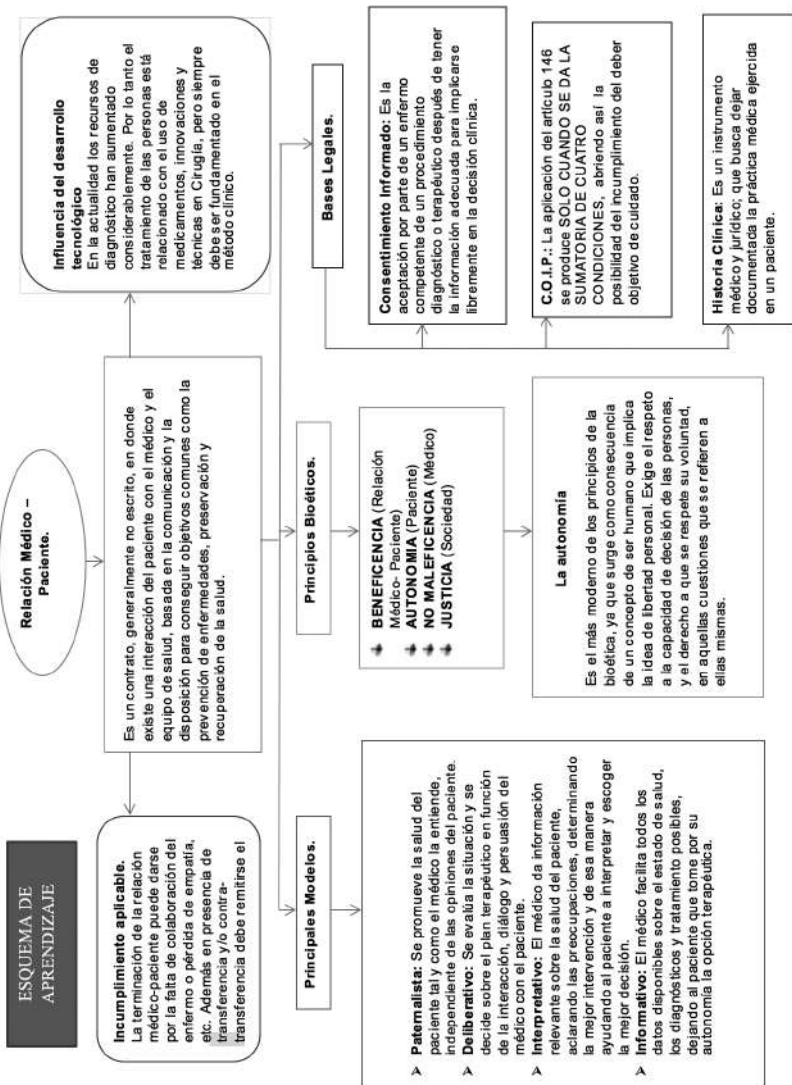
Ministerio de Salud Pública. (2014). Programa de Capacitación para servidoras(es), personal médico y de enfermería sobre el Artículo 146 del Código Integral Penal - COIP. Quito: Ministerio de Salud Pública,

Programa de Capacitación para servidoras(es), personal médico y de enfermería sobre el Artículo 146 del Código Integral Penal - COIP, Noviembre, 2014, Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador- Acuerdo Ministerial No 000138. (2008). Historia Clínica Unica - Formulario del Uso de Formularios Básicos. Quito.

Porras Pozuelos, S. J. (2012). Academia. Recuperado el 18 de Octubre de 2016, de http://www.academia.edu/11489416/MODELO_PARA_LA_ELABORACION_DE_UN_INFORME_PSICOLOGICO_HISTORIA_CLINICA_Y_EXAMEN_DEL_ESTADO_MENTAL

Rivero, S. (2000). La relación médico-paciente en la actualidad. México D.F.: Siglo veintiuno.



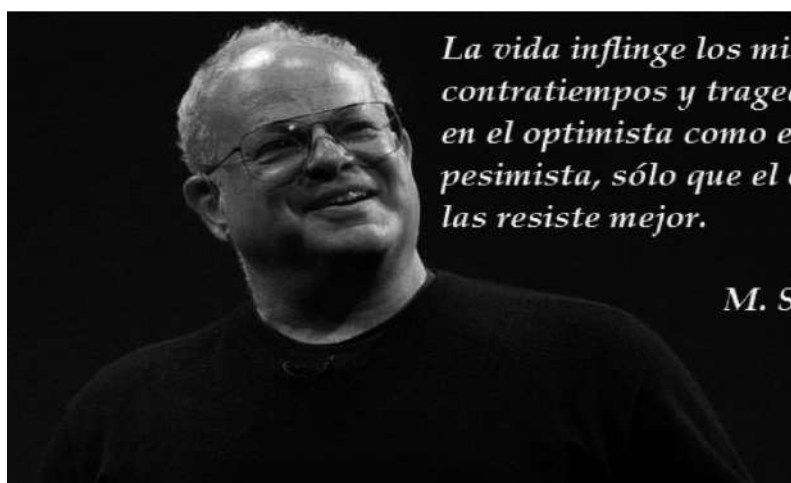


Ilustración 116: Martin Seligman (Seligman M. , 2015)

MOMENTO # 16

TENDENCIAS PSICOLOGICAS

Psicología Positiva

Es una rama de la PSICOLOGÍA bastante reciente, que tiene como fin la comprensión de los procesos que se llevan a cabo para llegar a las emociones positivas que todo ser humano siente en algún momento de su vida. (Francoise Contreras, 2006.)

La psicología positiva no sólo se centra en la resolución de los problemas que afloran en la salud mental, sino que también se pueda centrar en el bienestar y en la calidad de vida de cada individuo potenciando los aspectos más positivos, las emociones más positivas. La Psicología Positiva representa un nuevo punto de vista desde el cual entender la psicología y la salud mental que viene a complementar y apoyar al ya existente. (Francoise Contreras, 2006.)

El concepto de Psicología Positiva no es nuevo en la psicología, ya que antes de la Segunda Guerra Mundial los objetivos principales de la psicología eran tres: curar los trastornos mentales, hacer las vidas de las personas más productivas y plenas e identificar y desarrollar el talento y la inteligencia de las personas. Sin embargo, tras la guerra, diferentes eventos y circunstancias llevaron a la psicología a olvidar dos de esos objetivos y a centrarse exclusivamente en el trastorno mental y el sufrimiento humano. (Mariñelarena, 2012)



Ilustración 117: Ejemplo de Psicología Positiva. www.enriquetupsiologia.com



Ilustración 118: Consecuencias de la Segunda Guerra Mundial. es.slideshare.net



Ilustración 119: Martin Seligman. quotesgram.com

Martin Seligman, fue presidente de la American Psychological Association, con sus años de experiencia logró identificar que las habilidades que una persona necesita para volver a equilibrar su vida, no son las mismas que se requieren para desarrollar al máximo las fortalezas y bienestar. Ya que las personas que logran estar a la altura de las circunstancias saben utilizar ante los nuevos problemas sus recursos eficazmente, y estas habilidades son diferentes a las personas que han logrado equilibrar sus vidas.

Según Martín Seligman la psicología positiva se define como el estudio científico del funcionamiento óptimo del ser humano, por ello la psicología positiva se debe de considerar hoy en día como un complemento a los aportes de la psicología como ciencia para así ayudar a las personas. Ya que el estudio de las experiencias y emociones positivas de la persona nos permiten no únicamente recuperar el equilibrio psicológico, sino que también nos permiten estar a la altura de las circunstancias en cada experiencia, por ello hemos aprendido a identificar nuestras fortalezas, a usarlas y a potenciarlas al frente de las debilidades. (Gomez, 2015)



Cuadro 47: Equilibrio psicológico por medio de la psicología activa.
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Gomez, 2015)

Martin Seligman y Christopher Peterson en la Universidad de Pensilvania en el centro de estudios pionero en la psicología positiva desarrollaron el Inventario de fortalezas, el cual se basa en un cuestionario que mide el grado en que un individuo posee cada una de las 24 fortalezas las cuales se clasifican en 6 categorías distintas. (Poseck, 2006)

El estudio de Martin Seligman y Park Peterson con más de 4000 participantes ha revelado que, de las 24 cualidades o fortalezas evaluadas por

el cuestionario VIA (Inventario de fortalezas), existen 5 que se relacionan de forma consistente con la satisfacción con la vida en mucho mayor grado que las 19 restantes. Estas cualidades son: gratitud, optimismo, entusiasmo, curiosidad y capacidad de amar y de ser amado. (Poseck, 2006)

Tabla 27: Cualidades evaluadas en el cuestionario VIA en el estudio de Martin Seligman y Park Peterson.

Categorías:	Fortalezas:
Fortalezas relacionadas con la sabiduría y el conocimiento.	Creatividad, curiosidad, apertura de mente, deseo de aprender, perspectiva.
Fortalezas relacionadas con el coraje.	Valentía, persistencia, integridad y vitalidad.
Fortalezas relacionadas con la humanidad.	Amor, amabilidad, inteligencia social.
Fortalezas relacionadas con la justicia.	Ciudadanía, justicia, liderazgo.
Fortalezas relacionadas con la moderación.	Perdón y compasión, humildad/modestia, prudencia, autorregulación.
Fortalezas relacionadas con la trascendencia.	Aprecia de la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, sentido del humor, espiritualidad.

Modificada por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Poseck, 2006)

También Mihalyi Csikszentmihalyi, ha sido considerado como otro de los fundadores de la psicología positiva ya que también ha realizado varios estudios de las emociones positivas, siendo reconocido sobre todo por el desarrollo de la creatividad y lograr fluir en las tareas cotidianas, por ello se dice que la felicidad no únicamente dependerá de aquellos momentos grandiosos como cuando logras comprar tu carro, viajar, tener tu título profesional o casarte, sino una ofrenda más significativa en la vida es el hecho de disfrutar nuestro presente y los quehaceres del día a día, ¿Qué

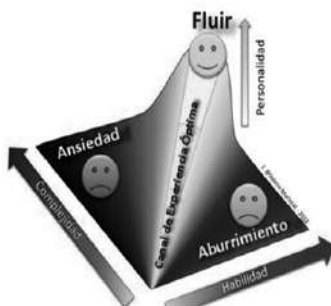
características deben tener? ¿Qué debemos incluir? Son las respuestas que hoy la psicología positiva ha logrado mostrar con mayor claridad. (Gomez, 2015)



Ilustración 120: Mihaly Csikszentmihalyi. www.cgu.edu

Csikszentmihalyi se enfoca principalmente en el *fluir*, que se define como el estado mental en el que la persona se encuentra completamente inmersa en la actividad que se está ejecutando, sobretodo se denota la implicación de un sentimiento total en la tarea que se realiza o dicha actividad se encuentra en curso. Csikszentmihalyi propone el concepto de flujo en el año de 1975 ya que en el campo de la psicología positiva se refiere al alcance de un estado de felicidad o placer mediante cierta actividad que una persona realice, en la cual se pierde la noción del tiempo o como comúnmente se dice “se nos ha pasado el tiempo volando”, en el estado de flujo se puede alcanzar una plenitud creativa, con la cual se percibe el placer de realizar las actividades sin buscar el éxito como objetivo principal. (Perugini, 2010)

Se debe de considerar que la actividad que realizamos alcance su estado de flujo debe de situarse en un punto medio y no debe de ser algo rutinario o estresante ya que en ninguno de los dos casos se alcanzará su estado de flow, se debe de tomar en cuenta que la persona con sus habilidades debe de estar en equilibrio con la demanda de la tarea, ya que si dicha tarea se nos hace demasiado difícil o no nos encontramos capacitados para realizarla, nos producirá ansiedad y no se podrá llegar a un estado de flujo con ella, pero por el contrario si una tarea nos resulta sumamente fácil no se la considerará como un desafío para llegar a un estado de flujo. (Perugini, 2010)



*Ilustración 121: Ejemplo de *fluir* en la actividad que se realiza. rizoroy.com*

Psicología Positiva Aplicada.

El término “Psicología Positiva Aplicada” hace referencia a la clase de intervenciones que, desde los resultados científicos, se viene implementando con éxito desde hace años para lograr los objetivos que cada persona, grupo u organización se plantee conseguir. Por ello se destaca que el ser humano aprende “haciendo” ya que si únicamente nos quedamos en palabras alentadoras o bonitas y no se realiza, se olvidará y quedará como un conocimiento, en nuestra cabeza y se debe de acortar la distancia que existe ente el saber algo y hacer ese algo. (Strachanowski, 2015)

En resumen, la ciencia psicológica cada vez se está centrando más en investigar las fuentes del bienestar y la satisfacción, y en devolvernos una imagen más equilibrada del ser humano a nivel psicológico reflejando no sólo las debilidades sino también las fortalezas. Esperemos que los frutos de estos esfuerzos de investigación sean aprovechados para que de alguna forma puedan favorecer la construcción de una sociedad mejor, más positiva y más sana. (Strachanowski, 2015)

Psicología Social

Al recopilar información sobre la denominada Psicología Social, uno puede advertir que esta disciplina comenzó a ser desarrollada a principios del siglo XX en territorio estadounidense. Se trata de una rama de la Psicología que gira en torno al supuesto de que hay procesos de índole psicológica que determinan el modo en que funciona la sociedad y la manera en la que tiene lugar la interacción social. Estos procesos sociales son los que delinean las características de la psicología humana. (Zamora, 2010)

Es decir la Psicología Social se basa fundamentalmente en el estudio del individuo y el medio en el cual habita ya que de esta manera se podrá analizar tanto los aspectos sociales del comportamiento como el funcionamiento mental. La Psicología Social estudia de una manera científica cómo los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de las personas resultan ser influidos por la presencia tanto real como imaginaria de otros individuos. (Losada, 2010)

En el año de 1897 se lleva a cabo el primer experimento de Psicología Social, Norman Triplett examinó ciertos registros oficiales de las carreras de bicicletas y determinó que la velocidad máxima de los ciclistas era una 20% mayor cuando competían con otros ciclistas que cuando corrían solos. (Zamora, 2010)



Ilustración 122: Ejemplo de Psicología social de Norman Triplett. www.youtube.com

En el año de 1935, Kurt Lewin considera a la investigación un medio apropiado para verificar las teorías generales del comportamiento y no se enfoca tanto como un estudio de fenómenos independientes. (Losada, 2010)



Ilustración 123: Barbaries de la Segunda Guerra Mundial www.taringa.net

En la década de 1950 las barbaries de la Segunda Guerra Mundial estimulan los estudios sobre la conformidad, la obediencia y la influencia social en los más variados comportamientos de las personas. En los Estados Unidos de Norte América fue el propio gobierno federal el que propició la investigación de la psicología social como un método para influir en los ciudadanos. (Losada, 2010)

Según Fiske y Taylor en el año de 1991 nos dan a conocer que la psicología social se aplica a la cognición social y de esta manera se centra en como nosotros tomamos conjuntamente la información acerca de la gente, acerca de las situaciones sociales y acerca de los grupos y se realiza inferencias hacia otras personas. (Zubieta, 2012)

Psicología Medio ambiental

La Psicología Medio Ambiental se basa en el estudio de la conciencia ambiental del ser humano, es decir los diversos procesos psicológicos que intervienen en la relación entre el ambiente físico y la conducta. Todo empieza a partir de la década de los años 70s en la que surgen los

movimientos favoreciendo el respeto al medio ambiente por el hecho del continuo deterioro que se realizaba en la naturaleza debido a la explotación irracional de los recursos naturales sin tener un equilibrio ecológico con la naturaleza. (Sergi Valera, 2011)

- Área de la Psicología cuyo foco de investigación es la interrelación de ambiente físico con la conducta humana y la experiencia humanas
- Ciencia que estudia las relaciones dinámicas entre el medio ambiente, el hombre y la comunidad social, la resolución de problemas ambientales y el desarrollo de estrategias para toma de decisiones”.

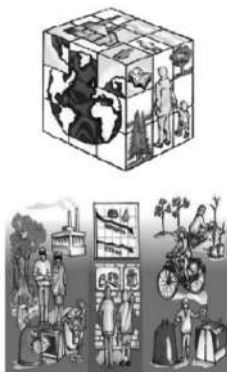


Ilustración 125: Psicología Medio Ambiental.
es.slideshare.net

Ilustración 124: Psicología Medio Ambiental. es.slideshare.net

Por lo cual en la actualidad se debe de incentivar desde la infancia una actitud ecologista y una conciencia más centrada en la relación de interdependencia entre el medio ambiente y el hombre. (Sergi Valera, 2011)

La Psicología Ambiental analiza la interrelación que existe entre los seres humanos y los ambientes físicos reales en los que habitan. El medio ambiente no es únicamente un espacio neutro, tiene una verdadera función ya que él es parte integrante del comportamiento humano. El marco de vida en el cual los individuos viven y se desarrollan, procura de la identidad al individuo y lo sitúa tanto en el ámbito social, como económico y cultural. (Luzón, 2009)

En la actualidad la psicología ambiental se basa principalmente en las nociones de espacio y de lugar ya que dichas nociones nos permiten reconocer el nivel de control de los individuos sobre el medio. A continuación se desarrollan cuatro niveles de interacción del individuo con el medio ambiente:



1er nivel Micro Ambiente: se enfoca al espacio privado o individual, son lugares en los que se tiene control total y son importantes para el bienestar individual, donde se desarrolla la vida privada, si es un lugar permanente se llama territorio primario, pero si es un lugar transitorio se llama territorios secundarios.



2do nivel Ambiente de proximidad: se refiere al espacio semi-público o semi-privado puede presentar apego afectivo o no y puede ser hostil o no, pueden existir lazos sociales.



3er nivel Macroambiente: se refiere al espacio público, se trata de varios individuos en un espacio en comun, como en el caso de las ciudades, hay sentimientos de vulnerabilidad, debido a la delincuencia, aglomeración y también la contaminación.



4to nivel Ambiente global: se refiere sobretudo a la dimensión planetaria, en este nivel el control está fuera de las posibilidades individuales y se da lugar a la noción del bien común.

*Cuadro 48: Niveles de interacción del individuo con el medio ambiente.
Modificado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Jaén, 2011).*

Psicología Jurídica

Concepto.: Comprende el estudio, explicación, promoción, evaluación, prevención y en su caso, asesoramiento y/o tratamiento de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el comportamiento legal de las personas, mediante la utilización de métodos propios de la psicología científica y cubriendo por lo tanto distintos ámbitos y niveles de estudio e intervención (Psicología aplicada a los tribunales, psicología penitenciaria, psicología de la delincuencia,

psicología judicial – testimonio y jurado- , psicología policial y de las Fuerzas Armadas, victimología y mediación). (Arch, Pereda, Jarne-Esparcia, Andrés, & Guàrdia-Olmos, 2010)

Tal como lo define Garrido (1994) en uno de los puntos de encuentro entre la Psicología y la ley, es importante reconocer que la Psicología Jurídica también estudia la manera en que las normas o leyes influyen en las personas. (Luz Anyela Morales Quintero, 2010)

Así, el concepto de Psicología Jurídica debe ser entendido en un sentido amplio y dinámico de relaciones entre la ciencia del comportamiento y la ley. (Luz Anyela Morales Quintero, 2010)

Ámbitos de actuación.

Tabla 28: Ámbitos de actuación de la Psicología Jurídica

.a) Los tribunales: • • Psicología Jurídica y del Menor • • Psicología Aplicada al Derecho de Familia
b) El contexto penitenciario • Reeducción y reinserción social de los penados. • Desarrollar actitudes de respeto y responsabilidad individual y social en los penados. • Estudio científico de la personalidad del penado. • Potenciar y facilitar los contactos del interno con el exterior.

c) El contexto judicial (testimonio, jurado): evaluar el testimonio y las declaraciones de actores en el sistema de justicia. También se trabaja en la valoración de jurados, así como en los procesos de toma de decisión, influencia social, etc. • Psicología Aplicada al Derecho Civil • Psicología Aplicada al Derecho Laboral y Contencioso Administrativo • Psicología Aplicada al Derecho Penal
d) El contexto policial y de las Fuerzas Armadas: selección y formación del personal policial y de Fuerzas Armadas en general.
e) En el ámbito militar: evaluación y peritajes de personal militar.
f) El contexto víctima-lógico: atención e intervención en víctimas, prevención de los procesos de victimización.
g) La mediación: la Psicología Jurídica contribuye a la solución pacífica de conflictos.

Modificada por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Peñalver, 2010).



Ilustración 125: Caso de O.J. Simpson.
<http://www.finanzas.com>

El caso de O.J. Simpson y la selección del jurado. O.J. Simpson era toda una estrella a comienzos de los años 90: el ex jugador de fútbol americano se había reconvertido en estrella de la comedia gracias 1 la saga “The Naked Gun 33 3” y durante años fue uno de los personajes favoritos de los

estadounidenses. Sin embargo, todo cambió en junio de 1994. El día 13 de aquel mes, poco después de la medianoche, el cuerpo sin vida de su ex esposa y el de Ron Goldman fueron hallados apuñalados y con claros signos de violencia. Simpson fue señalado inmediatamente por la policía y en menos de un año fue juzgado por los asesinatos. (Calderón, 2012) Debido al hecho de ser un personaje famoso de etnia negra y ganador de varios premios de la NFL (National Football League), el hecho de ser investigado por un detective blanco racista que en múltiples grabaciones

ocultas utilizaba la palabra “nigger”, todo esto con la ayuda de los medios de comunicación con su tinte amarillista y el contexto social y violento por el racismo que se vivía de la peor manera con revueltas mortales en Los Ángeles, provocó que el equipo de abogados del acusado influyera en la selección del jurado. Tenían claro que la etnia y la raza constituirían factores cruciales a la hora de garantizar un veredicto de inocencia para Simpson; consiguieron que el jurado que tenían en el inicio con un 40% de blancos, 28% de negros, 17% de hispanos y 15% de asiáticos, estuviera compuesto al final del caso por ocho mujeres de raza negra, dos de raza blanca, un hombre de raza negra y un hispano; que posteriormente lo declararon inocente. Los abogados acertaron en esta decisión ya que pensaban que las mujeres negras podrían mostrar más empatía por Simpson y que los hombres extranjeros se sentirían identificados con sus logros deportivos y la empatía por la xenofobia muy a pesar de las evidencias claras y los antecedentes de violencia doméstica que se tenían sobre O.J. (Calderón, 2012)

En este caso se puede entender como la Psicología en procesos judiciales es tan importante, en especial en la selección del jurado que al final son los responsables de hacer lo correcto sin importar el contexto social, cultural, étnico. (Caballero & Prada, 2013)



Ilustración 126: el jurado en el caso de O.J. Simpson. law2.umkc.edu

Psicología Forense

La Psicología Forense, también llamada psicología legal, es una rama de la Psicología jurídica que se ocupa de auxiliar al proceso de administración de Justicia en el ámbito tribunalicio. Es una división de la psicología aplicada relativa a la recolección, análisis y presentación de evidencia psicológica para propósitos judiciales. Por tanto, incluye una comprensión de la lógica sustantiva y procesal del Derecho en la jurisdicción pertinente para poder realizar evaluaciones y análisis psicológico-legales e interactuar apropiadamente con jueces, fiscales, defensores y otros profesionales del proceso judicial. En general, el término Psicología forense engloba todas aquellas actividades que el psicólogo puede realizar en el “foro”, en intervenciones específicamente solicitadas. En palabras de J. Urrea (1993) es la ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas y saberes de la Psicología ante las preguntas de la Justicia, y coopera en todo momento con la Administración de Justicia, actuando en el foro (tribunal), mejorando el ejercicio del Derecho. (Manzanero, 2011)

En 1989 Garzón establece la diferencia entre Psicología Jurídica y Forense:

Tabla 29: Diferencias entre Psicología Jurídica y Psicología Forense.

	Psicología Jurídica	Psicología Forense
Psicología	Psicología colectiva Psicología Teórica	Psicología individual Psicología aplicada
Objetivos	Fundamentación psicológica y social del Derecho: - Origen del Derecho - Sentimiento Jurídico - Evolución de las leyes	Componentes psicológicos de la práctica judicial: - Psicología criminal. - Psicología de testificación. - Psicología de profesionales de la Ley.
Relaciones con el derecho	Filosofía del Derecho.	Práctica profesional.

Relaciones con otras ciencias	Sociología, Antropología.	Psicopatología Forense, Ciencias Naturales.
-------------------------------	---------------------------	---

Adaptada por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Esparcia, 2009)

De esta manera concluimos que la Psicología Forense es la parte aplicada de la psicología jurídica la cual a su vez resulta de la interacción de dos ciencias totalmente contrapuestas como son la Psicología y el Derecho, pero estas dos ciencias tienen el mismo objetivo, es decir la intervención en la conducta humana. (Esparcia, 2009)

Tabla 30: Diferencias entre Psicología y Derecho.

Psicología	Derecho
No puede juzgar, demandar o defender	Puede juzgar, demandar o defender.
Estudia la conducta de acuerdo a las vivencias.	No puede dar explicaciones de la conducta.
Cuanto más inconsciente es la conducta, más patológica será.	Cuanto más inconsciente es la conducta, más imputable será.
La patología es la combinación de factores previos con un factor desencadenante.	Le interesa cuanto de la patología intervino para el hecho.
El daño moral y daño psicológico son conceptos similares.	El daño moral y daño psicológico no son similares.
La multa no tiene gran valor.	Le importa debatir si la función de una multa es compensar en alguna manera a la víctima o castigar el delito.

Modificada por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M. (Echeburúa, Muñoz, & Loinaz, 2011)

Actividad del psicólogo forense. La tarea fundamental de los psicólogos forenses es el diagnóstico y valoración de personas que van a ser juzgadas como autoras de delitos que, servirán como asesoramiento a los Jueces y que determinarán las circunstancias que puedan modificar la responsabilidad criminal. Existen profesionales que trabajan en las Clínicas Forenses a disposición de Juzgados y Tribunales están haciendo

con gran reconocimiento diagnóstico-pericial de presuntos delincuentes y de víctimas y es de las pocas situaciones donde el diagnóstico es expuesto en público concretamente en el acto de Juicio Oral. (Echeburúa, Muñoz, & Loinaz, 2011)

Probablemente, la parte más importante en la agenda de un psicólogo forense es aquella que tiene lugar en la sala de testimonios. Este es en realidad el segmento del trabajo donde este se hace más exigente y más se diferencia de otras formas de las ramas tradicionales de la psicología. Un psicólogo forense debe tener una sólida comprensión de la ley y de la situación jurídica que se trata en la sala del tribunal. (Manzanero, 2011)

La práctica de la psicología forense involucra dos componentes:



Ilustración 127: Psicología Forense incluye un punto legal.

www.integralpsicologia.com

- Una respuesta puntual que se espera de la psicología cuando es interrogada desde un Todo legal, es decir la pericia.

Una parte crítica, que involucra tanto al demandante cuanto al demandado. (Manzanero, 2011)

Ambas perspectivas, la jurídica y la psicológica, se verán plasmadas en el informe que se emite con motivo de una pericia psicológica. (Alcázar-Córcoles, Verdejo-García, & Bouso-Saiz, 2008)

El neuropsicólogo forense tiene una importante responsabilidad social ya que debe de contribuir a las Ciencias Forenses ya que los juzgados dependen de su testimonio, por ello se debe de destacar la existencia de una serie de factores que favorecen la unión entre la Neuropsicología y la

ley como son los siguientes:

- Incremento de investigaciones determinando cuantitativamente la relación entre el cerebro y la conducta humana.
- La descripción de perfiles conductuales y cognitivos asociados a la enfermedad neurológica.
- La toma de decisiones sobre asuntos legales, como determinar la discapacidad.
- La decisión sobre las intervenciones más apropiadas. (Alcázar-Córcoles, Verdejo-García, & Bouso-Saiz, 2008)

Uno de los principios éticos que viola la psicología forense frente a la práctica clínica es la confidencialidad: el cliente es el órgano judicial y al cual se le debe devolver toda la información de la pericial (Rodríguez-Sutil, 1999). Ello no implica que los resultados no se le deban dar también al sujeto objeto de exploración, pues se está moralmente obligado a ello según el “Código Deontológico del Psicólogo”:

- Artículo 42: “(...) El sujeto de un Informe Psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto o para el/la Psicólogo/a, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas”. (Esparcia, 2009)

Parapsicología

Es la disciplina que se dedica al análisis de los fenómenos paranormales. Su ámbito de estudio abarca aquellos sucesos que no pueden ser explicados por la Psicología ni por el resto de las ciencias tradicionales. (Bueno, Zalbay, & Romero., 2012)

Puede calificarse a la Parapsicología como una pseudo-ciencia, ya que carece de un método científico aceptado de manera generalizada y tampoco aporta pruebas de tipo científico sobre sus supuestos descubrimientos. Aún así, los parapsicólogos suelen presentarse como verdaderos científicos. (Bueno, Zalbay, & Romero., 2012)

Los temas que aborda la Parapsicología son, entre otros: la clarividencia que es la capacidad que tienen algunas personas de percibir algo que está oculto para las demás personas. También se presenta la telepatía que es leer la mente de otras personas y también se presencia apariciones como la existencia de fantasmas. (Suata, 2016)

Desde tiempos remotos de la humanidad se habla de los fenómenos parapsíquicos, éstos aparecen en las literaturas de los pueblos civilizados, en leyendas y cuentos. Los fenómenos PSI en parte son considerados como sobrenaturales, y el saber de cosas ocultas es atribuido bien a la inspiración divina, o bien a la acción demoniaca: interpretación pneumatológica o demoniaca; y en parte se buscan causas naturales, refiriendo los fenómenos a facultades anímicas especiales de algunos individuos: interpretación naturalista o animista. (Suata, 2016)

Joseph Banks Rhine, estadounidense nacido en el año de 1895, hoy en día es considerado el padre de la Parapsicología, en el año de 1927 el Dr. Rhine comienza a estudiar acerca de los fenómenos parapsicológicos, ya que en su departamento tenía como misión demostrar la veracidad y consistencia científica de dichos fenómenos, en el año de 1937 Rhine creó el *Journal of Parapsychology*, Después de varios años de investigación del PSI, en compañía de su mujer, consiguió demostrar a la ciencia que el fenómeno parapsicológico existía realmente y era matemáticamente verificable. (Parra, 2010)

En el año de 1987 el Dr. Evans logró dividir en tres fases la historia de la parapsicología:

- Investigación espiritista.
- Investigación psíquica.
- Parapsicología moderna. (Parra, 2010)

Investigación espiritista.

En esta fase de la historia de la parapsicología, atribuye los fenómenos paranormales a la acción de un espíritu, es decir a un alma desencarnada, ya que mediante esta fase nos da a conocer que la inteligencia humana no

desaparece después de la muerte, es decir, si las almas o espíritus sobreviven la muerte del cuerpo físico, deben existir en algún lugar del universo y, en principio debe ser posible entrar en contacto con ella a través de un médium.



*Ilustración 128: Investigación espiritista.
grupospiritaisdelapalma.wordpress.
com*

Algunos científicos de la época trataron de materializar estas almas en los laboratorios. (Casanovas, 2002)

Investigación psíquica.

Esta fase, fue la era del “cazador de fantasmas”, que estaba directamente dirigida por Harry Price, el cual logró la primera investigación paranormal, cuando apenas tenía 15 años, entonces él y un amigo consiguieron permiso para pasar la noche en una vieja propiedad que supuestamente estaba embrujada. Price relató años después que aquella experiencia había sido algo inquietante y que llegó a escuchar algunos sonidos inexplicables y murmullos aterradores. Este evento le sembró el interés por los fantasmas y los fenómenos inexplicables. (Parra, 2010)

Parapsicología moderna. En el año de 1930 debido a las investigaciones de Rhine da lugar a las nuevas definiciones de términos de una manera operacional, entonces Rhine introduce el término “Percepción extrasensorial” en el año de 1934, este término permite tipos de comunicación que se suponía ocurrían sin el uso de los sentidos

- Telepatía: fenómeno que consiste en la transmisión o en la coincidencia de pensamientos entre personas, generalmente distantes entre sí, que se produce sin intervención de los sentidos o de agentes físicos conocidos.
- Clarividencia: Facultad o percepción paranormal de percibir realidades visuales que no pueden ver todas las personas o de adivinar el futuro.
- Precognición: es la capacidad de acceder a información acerca de sucesos futuros antes de que ocurran.

- Psicocinesis: el movimiento de los objetos mediante el uso de la energía psíquica. (Almerida, 2007)

Cabe recalcar que algunos de los fenómenos que fueron estudiados en la parapsicología hoy en día son considerados parte de la psicología convencional, como la hipnosis, las alucinaciones, los sueños lucidos, las experiencias cercanas a la muerte y extracorpóreas: que se deberían entender en términos de función cerebral. (Almerida, 2007)

Evaluación

1. Escriba ¿Qué entiende usted por psicología positiva?
2. Establezca las diferencias de psicología positiva de Martin Seligman y Mihaly Csikszentmihalyi.
3. ¿En qué consiste el estado de flujo según Mihaly Csikszentmihalyi?
4. Describa ¿En qué consistió el primer experimento de psicología social según Norman Triplett?
5. Describa cada uno de los niveles de Psicología Ambiental y coloque un ejemplo de cada uno.
6. Enumere los ámbitos de actuación de Psicología Jurídica.
7. Escriba una conclusión acerca del caso de Orenthal James Simpson, respecto a la Psicología Jurídica.
8. Realice una tabla de diferencias entre la Psicología Jurídica y la Psicología Forense.
9. Describa cada una de las fases de la historia de la Parapsicología.
10. Escriba los conceptos de Telepatía, Clarividencia, Precognición y Psicocinesis.

Bibliografía

Alcázar-Córcoles, Verdejo-García, & Bouso-Saiz. (2008). La neuropsicología forense ante el reto de la relación entre cognición y emoción en la psicopatía. Obtenido de NEUROLOGÍA: <http://www.neurologia.com/pdf/web/4711/ba110607.pdf>

Almerida. (2007). SEAMP. Obtenido de POLTERGEIST: <http://www.seamp.net/poltergeist.htm>

Arch, M., Pereda, N., Jarne-Esparcia, A., Andrés, A., & Guàrdia-Olmos, J. (02 de Julio de 2010). Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud España . Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 166. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2451/245116406003.pdf>

Bueno, M., Zalbay, M., & Romero., S. (21 de Octubre de 2012). Parapsicología. Obtenido de La ciencia desde los ojos de un artista.: <http://ciencia-con-arte.blogspot.com/2012/10/parapsicologia-pseudociencias.html>

Caballero, C., & Prada, A. (2013). PSICOLOGÍA JURÍDICA . Obtenido de HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA JURÍDICA Y SUS CAMPOS DE APLICACIÓN: <http://psicologiajuridica.org/psj13.html>

Calderón, W. (14 de OCTUBRE de 2012). Temas Forenses . Obtenido de ORENTAL JAMES SIMPSON: <http://www.oscarhumbertogomez.com/?p=6143>

Casanovas, J. (Marzo de 2002). Espiritismo y Parapsicología. Obtenido de Centre Barcelones de cultura espirita : <http://www.cbce.info/web/index.php/articulos-josep-casanovas/135-espiritismo-y-parapsicologia>

Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal . International Journal of Clinical and Health Psychology, 159. Obtenido de Asociación Española de Psicología Conductual .

Esparcia, M. A. (Enero de 2009). INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA FORENSE . Obtenido de Facultad de psicología. Dep. Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. : <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/5881/1/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicologia%20forense.pdf>

Francoise Contreras, G. E. (06. de mayo. de 2006.). Scielo. Obtenido de Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología.: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011

Gomez, E. (2015). Enriquece tu psicología. Obtenido de Psicología Positiva.: <http://www.enriquecetupsicologia.com/psicologia-positiva-seligman.pdf>

Jaén, U. d. (25 de Noviembre de 2011). Psicología Social 302 Ambiental. Obtenido de EL OBJETO DE ESTUDIO DE LA PSICOLOGÍA AMBIENTAL: <https://psicologiasocial302ambiental.wordpress.com/2011/11/25/el-objeto-de-estudio-de-la-psicologia-ambiental/>

Losada, M. C. (2010). CUADERNOS HISPANOAMERICANOS DE LA PSICOLOGÍA. Obtenido de TEORÍAS DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL : http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen1_numero2/articulo_2.pdf

Luz Anyela Morales Quintero, E. G. (Diciembre de 2010). Scielo. Obtenido de Diversitas: Perspectivas en Psicología: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000200004

Luzón, S. P. (2009). TEMA 9 . Obtenido de PSICOLOGÍA AMBIENTAL : <http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/Tema%209.pdf>

Manzanero, A. L. (FEBRERO de 2011). Psicología del Testimonio. Obtenido de ¿Qué es la Psicología Forense?: <http://www.psicologiadeltestimonio.com/2011/02/que-es-la-psicologia-forense.html>

Mariñelarena, L. (29 de Diciembre de 2012). Psicodebate surgimiento y desarrollo de la psicología. Obtenido de Análisis desde una historiografía crítica: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-pu>

blicaciones/pdf/psicodebate/12/02-Psicodebate-Surgimiento-y-desarrollo-de-la-Psicologia.pdf

Montero, M. (1989). La psicología social en América latina: Desarrollo y tendencias actuales. *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology*, 54.

Parra, A. (2010). J. B. Rhine y su Impacto en la Parapsicología Experimental Hispano-Parlante . Obtenido de Instituto de Psicología Paranormal: <http://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2013-04-25-art8.pdf>

PEÑALVER, C. (06 de MARZO de 2010). CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS . Obtenido de CÓDIGO DEONTOLÓGICO : <https://www.cop.es/pdf/Codigo-Deontologico-Consejo-Adaptacion-Ley-Omnibus.pdf>

Perugini, M. L. (Mayo de 2010). Scielo. Obtenido de PSICOLOGÍA POSITIVA: ANÁLISIS DESDE SU SURGIMIENTO: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212010000100005&script=sci_arttext

Poseck, B. V. (2006). Dialnet. Obtenido de Psicología Positiva: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1417551>

Sergi Valera, E. P. (2011). Psicología Ambiental . Obtenido de Elementos básicas: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/uni1/1110a.htm

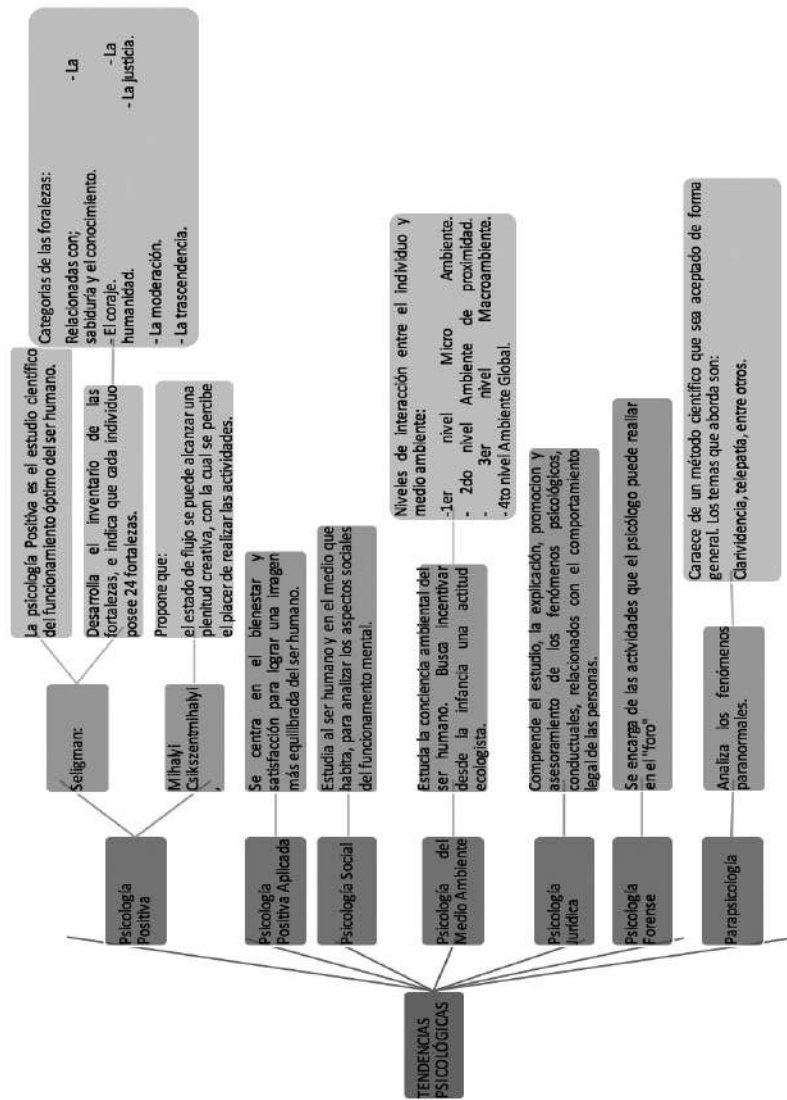
Strachanowski, Ł. (25 de Mayo de 2015). Psicocode. Obtenido de Psicología Positiva Aplicada: <http://psicocode.com/psicologia/psicologia-positiva-aplicada/>

Suata, V. (04 de ENERO de 2016). Diferencia entre Psicología y Parapsicología. Obtenido de <http://diferenciaentre.info/diferencia-entre-psicologia-y-parapsicologia/>

Zamora, C. L. (28 de OCTUBRE de 2010). Crítica teórica y práctica a la Teoría de la Facilitación social . Obtenido de UNED : <https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n12/15788946n12p130.pdf>

Zubieta, D. P. (2012). CAPITULO IX. Obtenido de COGNICIÓN SOCIAL: SESGOS, HEURÍSTICOS Y ATRIBUCIÓN DE CAUSALIDAD: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Cap%C2%B0tulo+IX.pdf>

ESQUEMA DE APRENDIZAJE



Cuadro 49: Esquema de Aprendizaje de las Tendencias Psicológicas.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacis M.



*Ilustración 129: The Doctor.
Elaborado por: Luke Fildes.*

“Creemos que pensamos, pero raramente lo hacemos con real entendimiento y empatía. Sin embargo, la verdadera escucha es una de las fuerzas más potentes para el cambio que conozco.”

Carl Rogers.

MOMENTO # 17

ASISTENCIA PSICOLOGICA

La asistencia psicológica está concebida para ayudar a las personas a sobreponerse al trauma psicológico que ha vivido. Estudiada desde esta visión, consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a comprender a los pacientes los problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aún en ausencia de problemas (Bados López , 2008).

Esta asistencia se sustenta por lo general en la Psicoterapia (Terapia Psicológica) que forma parte de la Psicología Clínica y de la Salud.

Definición de Psicoterapia

Es el tratamiento por medios psicológicos tales como la palabra, de los problemas de la naturaleza psíquica. Diversos son los elementos destacados por los autores para definir la Psicoterapia, sin hallarse en ellos una definición consensuada de ésta: (Gómez Vargas, 2010)

- • Proceso interpersonal (Feixas, 1993)
- • Proceso semiótico (Obando, 1999)
- • Proceso de neogénesis (Romero, 2004)
- • Relación de ayuda socialmente reconocida (Limón Arce, 2005)

Y también es concebida la psicoterapia en función de los fines (Feixas, 1993) y del tiempo limitado (Hernández, 2004).

Ahora bien, pese a las coincidencias entre los autores reseñados para subrayar la acepción de la Psicoterapia como un proceso, no hay en ellos una descripción formal.



Ilustración 130. Asistencia psicológica por medio de la Psicoterapia. <http://www.unterapeutafiel.com>

Se la entiende como un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos en el contexto de una relación profesional. Algunas definiciones resaltan el valor del proceso interpersonal entre paciente y terapeuta como característico de la Psicoterapia. Otras definiciones destacan fines específicos en términos de la personalidad del paciente, o de sus pautas de comportamiento (Clínica de la Ansiedad , 2001).

La mayoría de los terapeutas suelen ser psicólogos o psiquiatras, también otros profesionales como consejeros y trabajadores sociales suelen ejercer esta actividad. Ahora bien, la actividad más profesionalizada y especializada, al menos en la actualidad, suele estar bajo el cargo de psicólogos y psiquiatras, tendencia que podría ir cambiando con el desarrollo social (Clínica de la Ansiedad , 2001).

Los motivos de los pacientes para comenzar un tratamiento son diferentes, aunque suelen ser temas comunes: la desesperanza, el aislamiento social, la desmoralización y un sentimiento de fracaso y falta de valor. El paciente se suele sentir al margen del fluir de la vida y experimenta sentimientos de ansiedad, desánimo e infelicidad. La diversidad de problemas que presenta el paciente o su estructura subyacente, también va a influir en el enfoque y la orientación que adopte el terapeuta (Clínica de la Ansiedad , 2001).

Desarrollo de la Psicoterapia

Las raíces de la psicoterapia se remontan a diferentes etapas de la cultura occidental y proceden de la magia, la Medicina, la Filosofía y la Religión. Todas estas actividades se refieren al hecho de que la vida humana es inherentemente problemática. El hombre se ve enfrentado a vivir consigo mismo y con los demás. Esta convivencia subjetiva y relacional genera problemas que suelen ser clasificados como conducta anormal o desviada socialmente (Sanchez, 2007.).

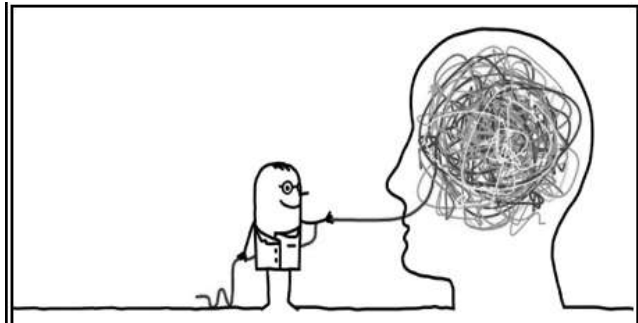


Ilustración 131. Interpretación de la compleja estructura de la mente humana.
<http://habitareltiempo.com>

En la actualidad.

La Psicología se constituye en los Estados Unidos a principios del siglo XX. En Europa la concepción dominante del tratamiento era médica o bien derivada de la orientación psicoanalítica freudiana o de sus “desviaciones”, que tuvo una buena acogida en Estados Unidos en los medios psiquiátricos (Sanchez, 2007.).

A partir de las dos guerras mundiales la intervención de los psicólogos en los asuntos sociales y públicos fue creciendo. En un primer momento en la selección de personal para el reclutamiento y selección de puestos, y progresivamente se fue reivindicando una labor más allá de la puramente Psico-diagnóstica. La psicoterapia pasó a ser un campo de trabajo de los psicólogos, que adoptaron inicialmente en su mayoría la orientación psicoanalítica (Sanchez, 2007.).

En la segunda guerra mundial comienza a reconocerse socialmente el trabajo psicoterapéutico de los psicólogos, y en la conferencia de Boulder (1949, Colorado, EEUU) se define el rol del psicólogo que debe de recibir formación en tres áreas: diagnóstico, investigación y terapia. Poco después la Asociación de Psiquiatría Americana defiende que la psicoterapia solo debe de ser practicada por médicos psiquiatras. En este contexto se genera el inicio de las polémicas entre ambas profesiones (Sanchez, 2007.).

Los psicólogos comienzan a generar modelos terapéuticos ajenos al psicoanálisis (dominante entre los psiquiatras americanos) y los presentan como alternativas más científicas a éste. Desde el ámbito académico se acentúa el conductismo y la terapia de conducta. Desde este último punto de vista se propone que los trastornos mentales sin base orgánica son trastornos aprendidos, derivados de las leyes del condicionamiento y por lo tanto susceptibles de ser modificados en base a procedimientos de re-aprendizaje (Sanchez, 2007.).

Los conductistas Eysenck, Skinner y Wolpe van a desarrollar esta nueva concepción de la psicoterapia. Eysenck (1952) cuestiona la efectividad de la psicoterapia psicoanalítica que refiere equiparable al no tratamiento, incluso inferior. Skinner desarrolla su paradigma de condicionamiento operante, y en su obra “Ciencia y conducta humana”(1953) llega a explicar la psicoterapia como efecto del condicionamiento operante substituyendo los mecanismos intra-psíquicos por principios de aprendizaje. Wolpe a partir de su obra “Psicoterapia por inhibición recíproca”(1958) demuestra como la terapia conductista es aplicable y efectiva en el tratamiento de las neurosis, sin necesidad de recurrir a los procedimientos largos y costosos de la terapia psicoanalítica. Todo ello sirve a los psicólogos para alimentar sus deseos de autonomía en esta época de reivindicaciones teóricas y laborales (Sanchez, 2007.).

El enfoque conductista se hace dominante hasta los años sesenta en los ámbitos académicos de América y Europa, y en gran parte de los clínicos (más entre los psicólogos). En esta época sin embargo, comienza a ser cuestionado por parte de los propios psicólogos que le atribuyen, reconociendo su efectividad potencial en muchos casos, una imagen del hombre demasiado mecanizada y olvidada de los aspectos más subjetivos (Sanchez, 2007.).

Principales Modelos de Psicoterapia

En esta obra se revisaran los modelos más usados en Psicoterapia, pero también se debe aclarar, en breves rasgos, que también hay técnicas de Psicoterapia, agrupadas por un lado en superficiales y profundas: las profundas tienen como objetivo una modificación de la personalidad del paciente y requiere una preparación especializada, en tanto que las técnicas superficiales tienen como meta la modificación de los síntomas del momento y pueden ser aplicadas por el médico o psicólogo clínico. (Pinos, 1999)

Los principales modelos de la psicoterapia actual pueden ser agrupados en cinco orientaciones:

- Los Psicodinámicos
- Los Humanísticos-Existenciales
- Los Conductuales
- Los Sistémicos
- Los Cognitivos

a. Modelos Psicodinámicos. (Asociación Española-Centro de Reconocimiento Médico Psicotécnico., 2007) El método terapéutico del



Cuadro 50: Procesos del Psicoanálisis.

Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.

Al análisis de estos procesos le acompañan unos elementos de encuadre o reglas de trabajo para el paciente (Regla básica de la Asociación Libre) y el terapeuta (Regla de Abstinencia, Regla de la Atención Flotante).

La asociación libre consiste en que el paciente debe expresar todos sus pensamientos, sentimientos, fantasías y producciones mentales en general, según le vayan surgiendo en su cabeza y sentimientos sin exclusiones o restricciones algunas. A veces el analista insta al paciente a ir asociando a partir de los elementos que el propio paciente ha generado en su propio discurso.

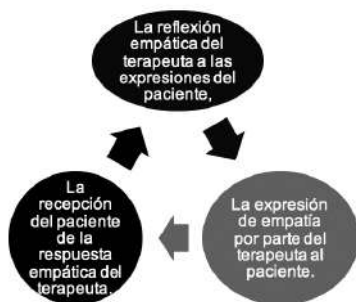
El analista se abstiene de responder a demandas específicas del paciente como el consuelo, la simpatía o el consejo, y hace de pantalla o espejo en blanco que proyecta el discurso desplegado por el propio paciente (regla de la abstinencia). Además el analista no debe de dar prioridad inicialmente a ningún componente del discurso del paciente, manteniendo una atención de neutralidad e importancia homogénea hacia todos los elementos del discurso del paciente (regla de atención flotante).

Con estas reglas, del paciente y terapeuta, se facilita que se produzca una relación transferencial. El paciente proyecta o desplaza sobre el analista aspectos cruciales con figuras importantes de su historia vital (por lo general los padres). La re-experimentación del paciente de esos aspectos conflictivos e inconscientes (transferencia) de la relación con sus progenitores, proyectadas sobre el analista, y le permite desplegar su discurso hacia aspectos más inconscientes (que se van haciendo más conscientes), junto con el análisis y la interpretación de esos fenómenos se le denomina Análisis de la Transferencia.

El análisis y la supervisión del propio terapeuta le ayudan a estar atento a estas reacciones, como le proporcionan una valiosa fuente de información para la terapia, y a su manejo adecuado.

b. Modelos Humanistas. (Asociación Española-Centro de Reconocimiento Médico Psicotécnico., 2007) Básicamente el terapeuta parte de la idea de que su paciente tiene una tendencia actualizante y un valor único y personal que está bloqueado o distorsionado por determinados criterios de aceptación externa (consideración positiva condicional). La terapia tratará de desbloquear el proceso anterior mediante la aplicación de tres estrategias o técnicas fundamentales: La Empatía, Consideración positiva incondicional y la Congruencia.

- La empatía: refiere al esfuerzo continuo del terapeuta por apreciar y comunicar a su paciente una comprensión de los sentimientos y significados expresados por éste. Esto se hace mediante un ciclo de tres fases:

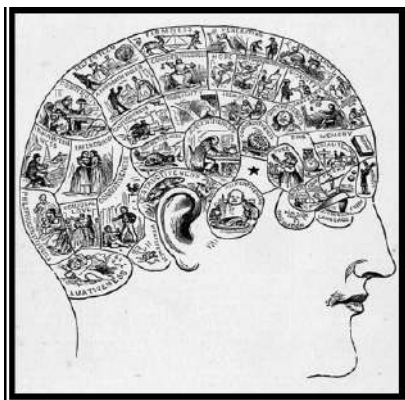


*Cuadro 51: Ciclo de la empatía.
Elaborado por: Barahona, F.; Jaramillo, J.; Tenorio K.; Villacís M.*

- Consideración positiva incondicional: El terapeuta brinda la oportunidad al paciente a expresar sus sentimientos generalmente inhibidos para facilitar su auto aceptación. Para ello le acepta sin condiciones de valor y evita corregirle o dirigirle hacia criterios preestablecidos. Esta actitud conlleva un aprecio hacia los sentimientos y la persona del paciente con todas sus aparentes contradicciones e irracionalidades.
- La congruencia: Se refiere a la autenticidad del terapeuta ante su paciente particular. Para que este pueda mostrarse empático ha de ser congruente con sus propios sentimientos generados en la relación terapéutica. Tal congruencia se muestra tanto a nivel verbal como no verbal.

c. Modelos Conductistas. (Asociación Española-Centro de Reconocimiento Médico Psicotécnico., 2007) Básicamente la terapia de conducta comienza mediante un proceso de diagnóstico denominado Análisis Funcional o Conductual. Consiste en “traducir” el problema presentado a categorías conductuales operativas (conductas manifiestas y encubiertas por lo general clasificadas como “cogniciones”, “emociones” y “conductas”) y en determinar las variables que las mantienen (organísmicas-mediacionales, antecedentes estimulantes y contingencias de refuerzo).

El anterior proceso determina de qué variables es función la conducta estudiada y guía el proceso de selección de las técnicas terapéuticas. En la mayoría de los casos el terapeuta comparte con su paciente o paciente los resultados de tal análisis y como a partir del mismo es deseable intervenir.



Cuadro 52: La Frenología propuesta por Franz Gall.
<http://www.saludypsicologia.com>

d. Modelos Sistémicos. (Asociación Española-Centro de Reconocimiento Médico Psicotécnico., 2007): En primer lugar el terapeuta intenta realizar un diagnóstico del sistema familiar implicado en el paciente identificado. Unos terapeutas se centrarán en el tipo de secuencia problema-solución intentada y quiénes son los implicados; otros investigarán las alianzas o coaliciones familiares y el grado en que la familia está desligada (límites rígidos entre sus subsistemas de componentes que conlleva una excesiva individualidad y una acrecentada dificultad para compartir la vida afectiva) o está aglutinada (límites muy difusos entre sus miembros donde es difícil mantener la individualidad de sus miembros y el compromiso con el mundo externo) y otros analizarán la demanda (quien y como se decide ¿Quién es el paciente?) y la función que cumple el síntoma del miembro identificado para cada componente de la familia.

Este proceso diagnóstico suele conllevar entrevistas con toda la familia (aunque a veces se considera de manera no rígida quien está dispuesto a venir a terapia como información y elemento “comprometido”).

La siguiente fase consiste en introducir un cambio en la estructura y funcionamiento familiar, que se supone aumentará la capacidad del sistema para manejar la nueva situación. Dicho cambio se dirige a modificar patrones de relación familiares disfuncionales.

e. Modelos Cognitivos. (Sanchez, 2007.) El terapeuta cognitivo desarrolla su trabajo recorriendo un camino que va desde la Conceptualización a la Intervención en el caso concreto.

La conceptualización supone iniciar el proceso diagnóstico, primero general, utilizando la historia clínica y el análisis funcional, y posteriormente, de manera más individualizada, generando las primeras hipótesis sobre la estructura cognitiva que subyace a la presentación sintomática o patrón conductual problemático. Estas hipótesis se generan tanto por los datos más directos y conductuales como por los informes verbales y relacionales del paciente (evaluaciones, atribuciones, estilo y rol en la relación terapéutica, etc.)

El terapeuta “racionalista” apuntará a detectar los supuestos o creencias disfuncionales y las distorsiones cognitivas subyacentes a la presentación sintomática, y el terapeuta “constructivista” al rango de incoherencia en la estructura subjetiva de significados, entre los afectos experimentados y como son explicados y atribuidos conscientemente por el sujeto.

Los terapeutas cognitivos suelen ser multimodales a nivel de selección de técnicas terapéuticas. Emplean procedimientos de orígenes diversos (cognitivos, conductuales, sistémicos, experienciales) según el caso concreto. La finalidad de los mismos es producir una modificación de los significados personales.

Exploración y valoración psicológicas

Son un proceso que tiene por objeto conocer al paciente y su problemática, hacer una valoración diagnóstica, e indicar una intervención terapéutica si se requiere. Normalmente la valoración dura entre una u cuatro entrevistas, según el caso, y puede requerir, o no, exploraciones complementarias (Clínica de la Ansiedad , 2001).

Los procesos de la valoración psicológica son:

a. Inspección.

La inspección es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista.

En este deberemos observar y valorar: (Clínica de la Ansiedad , 2001)

- Su conducta y aspecto general.
- Su actividad motriz, nivel de vigilancia, orientación témporo-espacial.
- Reacciones emocionales, lenguaje, memoria, capacidad intelectual
- Contenido del pensamiento (alucinaciones, delirios, etc.)
- Si existen signos de intentos de suicidio, evidencias de cirugía o traumatismos craneo-encefálicos.

b. Exploración psicométrica.

Dentro de estas lo que vamos a hacer es la medición del estado psicológico. Así, no se usa para medir personas en sí mismas, sino sus diferentes aspectos psicológicos, tales como conocimiento, habilidades, capacidades, o personalidad (Sanchez, 2007.)

Debemos valorar:

1. Valoración del Estado Cognitivo.

El estado cognitivo se debería valorar a toda persona que acude a consulta, existen dos pruebas para efectuar una valoración rápida, como son el MINI-Mental y el Cuestionario de Pfeiffer. (Paley, 2010.)

2. Valoración del Desarrollo Intelectual.

Se debe preguntar sobre el nivel de estudios que ha realizado y en aquellos casos en los que se intuya un bajo nivel cultural, se deberá valorar a través de la lectura de un texto, su nivel lector y de comprensión del lenguaje escrito (Paley, 2010.).

No obstante existen unas baterías de tests para la valoración del CI: WISC-R y WAIS y otras para la valoración de la inteligencia: Domino

D-48 y TIG que pueden ser de utilidad en caso de necesidad (Paley, 2010.).

3. *Valoración de los Trastornos Mentales y de Conducta.*

Ante la duda o sospecha de que el paciente pueda tener uno de estos trastornos, se pueden recurrir a su valoración mediante la aplicación de pruebas psicológicas, siendo los más significativos: el CAQ que mide (depresión, agitación, paranoia, desviación psicopática, esquizofrenia, psicastenia, hipocondría, etc.), EPI que mide (neuroticismo y extroversión), 16PF que mide 16 dimensiones de la personalidad (entre ellos hipocondría) (Paley, 2010.).

4. *Valoración de las Aptitudes Perceptivo-Motoras.*

Las habilidades motoras perceptivas son habilidades relacionadas con el movimiento que son un aspecto esencial del desarrollo humano y el crecimiento. Estas habilidades de trabajo en complemento con el desarrollo cognitivo y sensorial motor, son en gran parte responsables de la capacidad de un individuo para interactuar con su entorno. Para ello podemos realizar el test de Brunet Lezine (Paley, 2010.).

La adquisición de habilidades motoras perceptivas se produce en tres fases - la fase cognitiva, que se centra en la comprensión de lo que está involucrado en la tarea, la fase asociativa, que se centra en la práctica, y la etapa autónoma, que se centra en la mejora de la velocidad y precisión (Paley, 2010.).

5. *Descartar los Trastornos relacionados con sustancia.*

Esta hace referencia a los diferentes trastornos que se pueden originar con la ingesta inadecuada de determinadas sustancias, así veremos el abuso de las drogas, incluyendo el alcohol, efectos secundarios de algunos medicamentos y la exposición a determinados tóxicos (Sanchez, 2007.). No sólo hablamos de drogas o tóxicos, sino que también los trastornos que producen algunos medicamentos (Sanchez, 2007.).

Evaluación

- 1.- ¿Qué es y a quién se aplica la asistencia psicológica?
- 2.- Realizar una revisión bibliográfica sobre el método catártico.
- 3.- ¿En qué consiste el Modelo Sistémico y cuál es su aplicación en la actualidad?
- 4.- ¿Cuál es el significado de sophrosyne según Platón?
- 5.- Aplicar el test AUDIT a una persona quien según su criterio sea conveniente.

Bibliografía

Asociación Española-Centro de Reconocimiento Médico Psicotécnico. (2007). Historia Clínica. Obtenido de <http://centros-psicotecnicos.es/intervencion-psicologica-psicotecnicos/historia-clinica-psicologia/gmx-niv53.htm>.

Bados López, A. (2008). La Intervención Psicológica: Características y Modelos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos., Barcelona.

Clínica de la Ansiedad . (2001). Exploración y valoración psicológicas. Obtenido de http://www.clinicadeansiedad.com/02/139/La_exploraci%C3%B3n_y_valoraci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica.htm.

Feixas, G. (1993). Aproximaciones a la Psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona: Paidós.

Gómez Vargas, M. (Julio-Diciembre de 2010). Concepto de Psicoterapia en Psicología Clínica. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a3.pdf>

Hernández, A. (2004). Psicoterapia sistémica breve: la construcción

del cambio con individuos, parejas y familias. Santafé de Bogotá: El Búho.

Limón Arce, G. (2005). El giro interpretativo en psicoterapia, narrativa y construcción. . México: Pax.

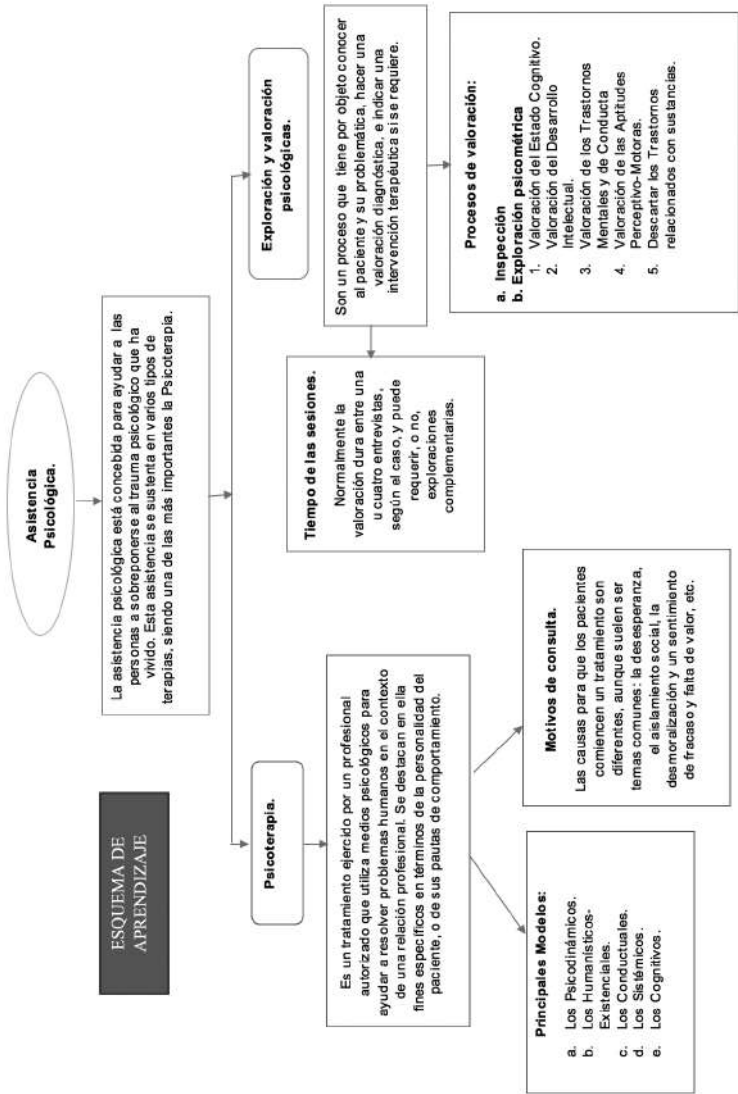
Obando, S. P. (1999). Estado de arte de la psicoterapia constructivo – narrativa. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.

Paley, I. (22 de Enero de 2010.). What Are Perceptual Motor Skills? . Obtenido de http://www.ck12.org/facts_5900878_perceptual-motor-skills_.html.

Pinos, G. (1999). Psicología médica. Cuenca: Universidad de Cuenca.

Romero, E. (2004). El modelo comprensivo, fenomenológico existencial y sus reflejos en psicoterapia. Brocal.

Sanchez, J. (2007.). Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios. Obtenido de <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/ProfSanitarios /profesionales.htm>. Consultado noviembre 21, 2010.





MOMENTO #18

PSICOLOGIA Y NEUROCIENCIA

La Psicología tiene como principal activo el tratar sobre la naturaleza de la mente y el comportamiento humano. Su carácter interdisciplinar, biología y ciencias sociales, la vuelve atractiva, poderosa y capaz de explicar el por qué de cómo somos y por qué nos comportamos como lo hacemos. (Morgado Bernal, 2009)

Los pioneros de la Psicología y la Neurociencia como Iván Pavlov, Santiago Ramón y Cajal han contribuido en el desarrollo psicológico, metodológico y conceptual que nos han permitido indagar en las profundidades de la mente y el sistema nervioso. (Morgado Bernal, 2009)

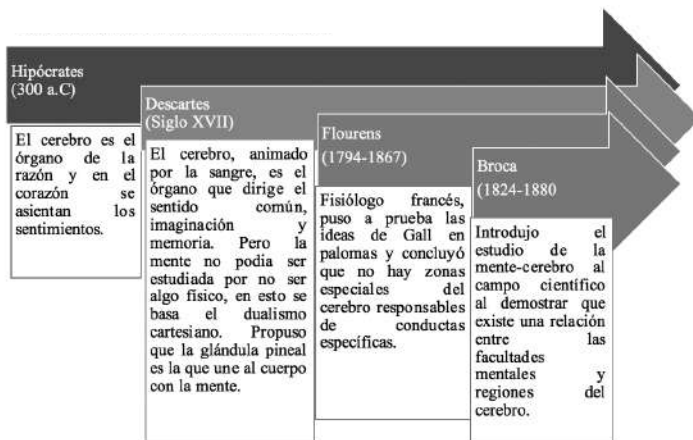
El avance contemporáneo más destacado es la neuro-imagen funcional, con la cual podemos observar e identificar las partes del sistema nervioso encargadas de la percepción de los sentidos, aprendizaje, movimiento, etc. Esto nos sirve para relacionar la actividad neuronal de áreas del encéfalo con funciones cognitivas específicas. (Morgado Bernal, 2009)

Aun no es posible tener un entendimiento completo de todas las partes del sistema nervioso ni de la mente, pero cada vez nos acercamos a nuestro objetivo.

La neurociencia no puede desarrollarse sin el apoyo de teorías psicológicas explícitas y sólidas, y al pretender explicar la conducta, no puede dejar de lado métodos y teorías provenientes de la investigación biológica y neurocientífica. (Aldunate)

Lamentablemente aún no se logra una relación formal entre la Psicología y la Neurociencia, es por ello que aún no se ha podido erradicar los mitos, como la creencia que la mayoría de la población humana solo utiliza un 10% de su capacidad cerebral o las atribuciones antinómicas de pensamiento y afecto a la lateralización cerebral.

Antecedentes de la Neurociencia moderna



Cuadro 53. Aportes a la Neurociencia moderna. (Ferrerres, 2010)

Los conceptos neuro-científicos fueron contribuidos originalmente por la Anatomía, Embriología, Fisiología, Farmacología y Psicología.

Anatomía: A fines del siglo XIX y comienzo del siglo XX, Ramón y Cajal mediante técnicas de tinción lograron identificar a la neurona como el componente básico del sistema nervioso. Formulan la doctrina neuronal, en la que dicen que el sistema nervioso está constituido por elementos señalizadores individuales conocidos como neuronas, que se contactan unas con otras mediante puntos específicos conocidos como sinapsis. (Ferrerres, 2010)

Embriología: Ross Harrison demostró que la dendrita y el axón de la neurona continuaban el cuerpo celular. La punta del axón embrionario tiene un cono de crecimiento que guía el avance del axón hacia su diana para la sinapsis. (Ferrerres, 2010)

Fisiología: Tuvo aportes de varios fisiólogos: (Ferrerres, 2010)

- Luigi Galvani: Células musculares se contraen ante una corriente eléctrica.
- Sechenov: Continúa la obra de Pavlov y crea el primer modelo fisiológico experimental de aprendizaje sobre reflejos condicionados.

- Sherrington: Actividad integrativa del sistema nervioso.

Farmacología: Claude Bernard demostró que las drogas dentro del organismo actúan sobre receptores específicos para producir efectos en las células. (Ferrerres, 2010)

Psicología: Charles Darwin mediante sus investigaciones contribuyó al origen de la psicología experimental y la etología. (Ferrerres, 2010)

Neurociencia contemporánea

Biología molecular: Conocimiento de los niveles neuronal y sináptico. Se siguen estudiando la relación de los genes y la conducta. (Ferrerres, 2010)

Psicología cognitiva: Estudia los procesos mentales implicados en el conocimiento. (Ferrerres, 2010)

Ramas de la neurociencia

Neuroanatomía neurohistología: Estudio macro y microscópico del sistema nervioso.
Neurofisiología: Estudio del funcionamiento del sistema nervioso.
Neuroquímica: Estudio de las bases químicas del sistema nervioso.
Neuropatología: Estudio de las alteraciones del sistema nervioso.
Neurología: Estudio de las enfermedades humanas que afectan al sistema nervioso.
Biología del comportamiento: Utiliza la manipulación del tejido del sistema nervioso como lesiones controladas y estímulos eléctricos.
Psicofisiología: Maneja métodos de registro eléctrico no invasivo como electroencefalograma.
Neuropsicología: Estudio de las lesiones del sistema nervioso y como éstas afectan a procesos cognitivos.
Psicofarmacología: Manipulación farmacológica del sistema nervioso.

Cuadro 54. Ramas de la neurociencia. (Ferrerres, 2010)

La contribución de la neurociencia a la comprensión de la conducta

En el campo de la neuroética tiene gran importancia el estudio de cómo los avances en neurociencia, en particular los conocimientos sobre las bases neurobiológicas de la conciencia, la personalidad y la conducta, afectan nuestra concepción del hombre y de las relaciones sociales. Uno de los desarrollos científicos con mayores implicaciones para la neuroética son los avances en la comprensión de los comportamientos morales, conocimientos que permiten, por ejemplo, tomar mejores decisiones al momento de juzgar y penalizar por sus conductas a adultos y jóvenes. (Slachevsky, Silva, Prenafeta, & Novoa, 2009)

Los estudios de Psicología evolutiva y la descripción de trastornos de la conducta moral en pacientes con lesiones cerebrales explican el surgimiento de la neurociencia de la moral, cuyo objetivo es dilucidar los mecanismos neuronales y cognitivos de ésta. La neurociencia de la moral estudia las bases neurobiológicas de la moralidad mediante: 1) estudios neuropsicológicos que abordan las alteraciones de las conductas morales en lesionados cerebrales y 2) estudios en neuro-imagen funcional que muestran las regiones cerebrales que se activan durante la realización de tareas experimentales que involucran las capacidades morales. (Slachevsky, Silva, Prenafeta, & Novoa, 2009)

Desde tiempos muy antiguos, los seres humanos se han enfrentado a la necesidad de definir la edad a partir de la cual se es moral y jurídicamente responsable de los propios actos. Hasta hace poco, los estudios del desarrollo cerebral humano se limitaban al período perinatal y a los primeros años de la niñez. Recientemente se ha demostrado que el cerebro continúa desarrollándose hasta la tercera década de la vida. (Slachevsky, Silva, Prenafeta, & Novoa, 2009)

Las regiones del cortex prefrontal (CPF), relacionadas con el control de la impulsividad, el juicio, la evaluación de las acciones y la conducta moral, sufren modificaciones especiales, estudios experimentales destacan las diferencias conductuales del joven ante una situación de riesgo en comparación con el individuo adulto, las que se relacionan con las

limitaciones que tiene el adolescente para anticipar las consecuencias de sus acciones. Por este motivo, no es apropiado exigir que el adolescente tenga igual capacidad que el adulto en el proceso de toma de decisiones, puesto que su cerebro no ha completado su período de maduración. (Slachevsky, Silva, Prenafeta, & Novoa, 2009)

Evaluación

- 1) Investigue: ¿Cómo Ramón y Cajal contribuyeron a la Psicología?

Bibliografía

Aldunate, N. (s.f.). Academia.com. Obtenido de Neurociencias: Reconsiderando los dominios de la psicología: http://www.academia.edu/887943/Neurociencias_Reconsiderando_los_dominios_de_la_psicolog%C3%ADa

Ferreres. (2010). Altillo. Obtenido de Capitulo I –Introducción: neurociencias y psicología: <http://www.altillo.com/examenes/uba/psicologia/neurofisio/neurofisio2010resneurociencias.asp>

MorgadoBernal,I.(2009).eriodicosElectronicosenPsicología.Obtenido de Psicología y neurociencia: claves del progreso: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232009000200003

Slachevsky, A., Silva, J., Prenafeta, M. L., & Novoa, F. (Marzo de 2009). Scielo Chile. Obtenido de La contribución de la neurociencia a la comprensión de la conducta: El caso de la moral: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000300015



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas

ISBN: 978-9978-14-391-9



9 789978 143919