



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA

GUIA DE LABORATORIO DE CÁMARA DE GESELL



Facultad de Psicología

Universidad de la Costa – CUC

2015

INDICE

Introducción

Presentación: Laboratorios de Psicología CUC

Normas de Laboratorio

Guías de Laboratorio

Guía No 1. Técnicas interactivas de recolección de la información en la investigación cualitativa

Guía No 2. Entrevista inicial

Guía No 3. Entrevista clínica

Guía No 4. Fobia específica

Guía No 5. Trastornos de personalidad: Grupo B

Guía No 6. Test para selección y evaluación de personal

Guía No 7. Entrevista inicial con el niño

Guía No 8. Transferencia y contratransferencia

Guía No 9. Entrevista laboral

Guía No 10. La Entrevista

Guía No 11. El Grupo Focal

Guía No 12. Modelos de Intervención Psicosocial. Fase I y II

Guía No 13. Modelos de Intervención Psicosocial. Fase III

Referencias

Anexo

Modelo para diseño de guías de laboratorio o registro de actividades

INTRODUCCIÓN

El trabajo de laboratorio se constituye en la estrategia de aprendizaje significativo de mayor impacto en la enseñanza y aprendizaje de las ciencias. Según Kirschner (1992; citado por Flores, Caballero y Moreira, 2009), esto se debe a que cumple con objetivos que permiten que la práctica se ponga al servicio de la teoría científica, dado que se centra en actividades verificativas, experimentos y manipulación de herramientas. En razón de esto, a través de los ejercicios de laboratorio; se busca llegar más rápido al insight y a la comprensión; requiriendo de una estructura conceptual que preceda la observación.

Cumpliendo con lo anterior, la presente *Guía de Laboratorio de Cámara de Gesell*, surge como parte del interés de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Costa, en consolidar verdaderos espacios de investigación y aprendizaje, contribuyendo a las políticas institucionales y pedagógicas en relación al desarrollo de la capacidad reflexiva, crítica y analítica del el estudiante, mediante la participación activa en su proceso de formación. La estructura que contiene la guía, permite en un primer momento el repaso de los contenidos, el reconocimiento de palabras claves; para luego adentrarse en el desarrollo investigativo y creativo de prácticas guiadas que incluyen objetivos, procedimientos, recursos a utilizar y evaluación de los resultados esperados. Además de lo anterior, cuenta con algunas prácticas que requieren de diseño y construcción de experimentos, lo que busca promover la capacidad inventiva e innovadora de los estudiantes del programa.

La guía permite el uso de las herramientas y elementos disponibles en los espacios de Laboratorio de Psicobiología, Laboratorio de Psicometría y Cámara de Gesell, de manera que se pueda hacer efectiva la implementación de los recursos físicos, tecnológicos y didácticos con los que cuenta el programa.

El lector encontrará en este documento, la intención de dar sentido la palabra *Laboratorio*, en relación a concebirlo como un verdadero lugar “dotado de los medios necesarios para realizar investigaciones, experimentos y trabajos de carácter científico o técnico” (RAE,

2014). Esto, como parte de un primer acercamiento para que estos espacios dedicados a la aplicación de conocimientos y a la experimentación, sean el medios para el logro de la excelencia académica y el aprendizaje autónomo, congruente con el Modelo Pedagógico Desarrollista propuesto por la CUC.

Partiendo de lo anteriormente expuesto, la presente *Guía de Laboratorio de Cámara de Gesell* se convierte en una herramienta de mediación cognoscitiva, la cual busca desarrollar experiencias que integren la teoría con la práctica, conllevando al desarrollo de competencias investigativas y reflexivas atadas al aprendizaje de contenidos referentes a diversas áreas de la psicología aplicada. La pretensión última es por tanto, que los Laboratorios de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Costa, se constituyan en un puente de enlace en la producción y construcción de nuevos conocimientos a partir de la observación, la investigación y la experimentación de situaciones reales de trabajo.

PRESENTACIÓN: LABORATORIOS DE PSICOLOGÍA CUC

El Programa de Psicología de la Universidad de la Costa CUC, se soporta en la misión que orienta la formación del psicólogo “con fundamentación básica, para que pueda comprender de manera profunda el bagaje de su disciplina y derivar óptimas estrategias de intervención, creadas desde su propio ejercicio profesional; con una reflexión ética constante que le permita proyectarse socio humanística y científicamente en su contexto, y una formación integral con énfasis en lo social que oriente su desempeño ocupacional en las áreas de aplicación de la Psicología”

Para dar cumplimiento al propósito misional, el Programa se acoge a las condiciones de calidad establecidas por el Ministerio de Educación Nacional (resolución 3461 del 2003 del MEN y la Ley 1188 del 2008); así como a otras disposiciones establecidas por el Colegio Colombiano de Psicología, entre las que cabe resaltar aquellas que indican la necesidad de recursos físicos y medios educativos, tales como laboratorios; con la finalidad de dar cumplimiento a la formación de un profesional en este campo de las ciencias humanas.

Basados en estas disposiciones, la dirección del Programa en el 2007, determina un plan de acción que se empezó a contextualizar en el 2008 con miras a construir y dotar los laboratorios con fines de apoyo a la actividad académica e investigativa. Desde entonces, la infraestructura de laboratorios se ha venido fortaleciendo con el fin de facilitar la práctica docente y la investigación.

Los laboratorios están ubicados en el Bloque 3 Piso 4, alternos a la Facultad de Psicología, contando con pruebas psicológicas e instrumentos de experimentación y medición. La infraestructura física, consta de un Laboratorio de Psicobiología, una Cámara de Gessell y un laboratorio de Psicometría. La actividad académica e investigativa que se desarrolla se rige por el código de ética que fundamenta la actividad del recurso humano que ejerce la Psicología y donde además se respeta la propiedad intelectual.

Los laboratorios de Psicobiología, Psicometría y Cámara de Gessell, se constituyen en espacios de experiencias y de aprendizaje significativo para enseñar conceptos de la psicología y contribuyen a que los estudiantes desarrollen competencias básicas disciplinares, investigativas porque los ejercicios, observaciones y prácticas que realizan los motivan y acercan a tener experiencias donde deben manejar el rigor científico de la disciplina y comprender su sentido a través de la reproducción de experimentos clásicos,

de la observación empírica de conceptos que se ven en la clase y el aprendizaje de metodologías y de instrumentos.

La metodología que enmarca el proceso enseñanza-aprendizaje en el laboratorio se basa en la reproducción y demostración de experimentos clásicos durante el desarrollo de la asignatura en el semestre y los estudiantes pueden optar por ir al laboratorio en horarios alternos a las clases de acuerdo a sus necesidades de aprendizaje.

La reproducción de experimentos debe ser orientada por el docente de la asignatura y cumplen con los requerimientos de la metodología científica y normativa APA. Los estudiantes deben de hacer una revisión bibliográfica acorde a la temática, preparar un marco teórico, plantear un problema, establecer hipótesis, identificar variables y método, realizar un análisis de los resultados obtenidos y establecer unas conclusiones.

Las demostraciones se realizan durante la clase y las dirige el docente de la asignatura empleando los instrumentos con que cuenta el laboratorio y fomenta el espíritu investigativo en estudiantes que desean profundizar en la investigación y hacer parte de los semilleros de investigación de las diferentes áreas de formación.

Los laboratorios de la Facultad de Psicología se acogen el reglamento tanto interno como el que a nivel nacional rige a los laboratorios de las facultades y programas de Psicología miembros de ASCOFAPSI.

NORMAS ACADÉMICAS DE LABORATORIO

A continuación se detallan las normas académicas de los laboratorios las cuales deberán ser tenidas en cuenta durante el uso de los espacios.

ARTÍCULO 1. Los Laboratorios de Psicología son un espacio académico para fines de docencia e investigación a nivel de pregrado o post grado que requieren por parte de los usuarios un comportamiento ético basado en el respeto mutuo que permita la convivencia, la concentración y atención en pro de un clima favorecedor para el aprendizaje.

ARTÍCULO 2. Los usuarios de los laboratorios son responsables del uso, cuidado de equipos y de sus instalaciones, han de seguir las normas éticas y de seguridad necesaria que favorezcan el desarrollo de la comunidad académica.

Parágrafo I. El uso de instrumentos e insumos del Laboratorio es exclusivo para la comunidad académica del Programa de Psicología de la Universidad de la Costa, por esto cualquier persona externa deberá solicitar autorización al Coordinador del Laboratorio y a la Decanatura del Programa.

Parágrafo II. Los usuarios deben ingresar al Laboratorio con bata blanca, limpia, preferiblemente con logotipo del Programa de Psicología de la Universidad de la Costa.

Parágrafo III. Los usuarios no pueden ingresar morrales u otros equipos al Laboratorio de Medición y Evaluación de Psicología. Los estudiantes deberán guardar sus pertenencias en los lockers y encargarse de traer los candados para la seguridad de sus materiales en este espacio.

Parágrafo IV. El uso de instrumentos por parte de los usuarios debe supervisarlo el docente de la asignatura quien es el responsable de la manipulación de los materiales.

Parágrafo V. Los usuarios emplearán los materiales del laboratorio dentro de sus instalaciones y no se puede sacar ningún tipo de instrumento, materiales u objeto fuera de las horas asignadas para el desarrollo de la clase o por tutorías concertadas con el docente a cargo del mismo.

ARTÍCULO 3. Toda falta disciplinaria al interior de los Laboratorios de Psicología se evaluará de acuerdo al Reglamento Estudiantil vigente.

ARTÍCULO 4. Todo usuario debe presentar su carnet vigente y registrarse en el formato correspondiente cada vez que solicite el ingreso a cualquiera de los Laboratorios. A la salida, se deberá hacer entrega de los equipos y materiales que fueron utilizados, y el docente encargado del laboratorio deberá hacer chequeo del inventario.

ARTÍCULO 5. Los usuarios son responsables el orden y el aseo en las instalaciones del Laboratorio durante el desarrollo de las prácticas.

ARTÍCULO 6. Los usuarios son responsables de la utilización de los equipos e instrumentos, por esto cualquier daño ocasionado durante su estancia en el laboratorio debe ser asumido por el usuario particular y deberá responder por reponer totalmente por ellos, en caso que no se puedan arreglar bajo proveedor certificado.

ARTÍCULO 7. Los usuarios deberán solicitar el uso de las instalaciones de los laboratorios en horas no presenciales bajo programación de acompañamiento del docente a cargo de la asignatura que requiera del mismo y con cinco (5) días hábiles de antelación mediante vía electrónica, enviando un mensaje al coordinador del Laboratorio, con copia a la secretaria del programa que deberá hacer su registro en los formatos dispuestos para cada solicitud y cuando estén en las instalaciones del programa venir a firmar el formato respectivo que por vía electrónica ha anticipado su reserva y solicitud. Solo cuando se firma el formato queda formalizada la adjudicación del laboratorio.

Parágrafo I. Una vez el laboratorio ha sido concedido para el servicio estipulado, las llaves deben regresar a las oficinas de la Facultad de Psicología donde reposarán original y copia a cargo de la Secretaria Auxiliar que las tendrá en un puesto seguro en la recepción del programa.

GUÍA NO 1. TECNICAS INTERACTIVAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

ASPECTOS PRELIMINARES:

Para la ejecución de Investigaciones Cualitativas es indispensable recolectar el material empírico suficiente para soportar las categorías analíticas iniciales y emergentes en el proceso de investigación (Bonilla, Hurtado y Jaramillo, 2009). La validez de esta información se deriva de la calidad del método, la técnica y/o el instrumento empleado para su captura, y la rigurosidad, consistencia y sistematicidad con el que el investigador las ejecute. En este sentido, es terminante que el estudiante de psicología conozca las principales técnicas de recolección de información cualitativa y tenga un acercamiento sustancial a su ejecución.

INTRODUCCIÓN:

En cualquier tipo de investigación, el investigador debe propender por no caer en reduccionismos excesivos asociados a barreras paradigmáticas, muchas veces ficticias, pese a que la mera concepción de su objeto de estudio ya permea fuertemente la escogencia de las técnicas a elegir. Campoy y Gómez (2009) sugieren que la utilización de unas técnicas u otras dependerá del marco de investigación a realizar, por lo que su selección debe responder a factores adicionales, entre los cuales indudablemente no puede faltar la naturaleza de la pregunta de investigación en sí, pero resulta también importante considerar los recursos y el tiempo disponible para la ejecución de la investigación, el conocimiento previo acumulado sobre el tema específico y el grado de encadenamiento del estudio concreto con otros.

Las técnicas de recolección de datos pueden ser directas (interactivas) o indirectas (no interactivas) (Folgueiras, 2009), las primeras constituyen el objeto de instrucción de la presente guía de laboratorio, y entre las más importantes encontramos la observación, los grupos de enfoque y la entrevista. A continuación en la tabla #1 se exponen algunas consideraciones teóricas asociadas a cada una de estas técnicas.

Tabla 1.
Resumen de las técnicas directas de recolección de información cualitativa.

Técnica	Definición	Procedimiento	Ventajas (Campoy y Gómez, 2009):	Desventajas (Campoy y Gómez, 2009)
Entrevista	Técnica orientada a obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de los informantes en relación a la situación que se está estudiando (Folgueiras, 2009).	Según Folgueiras (2009) las 3 fases de una entrevista son: 1. Elaboración de la entrevista: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de los objetivos de la entrevista ▪ Muestreo de las personas a entrevistar ▪ Planificación del desarrollo de la entrevista: a) Organización y secuenciación de las preguntas; b) Contenido y naturaleza de las preguntas, y c) Formulación de las preguntas 2. Desarrollo de la entrevista: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interacción entre los actores. ▪ Registro de la información. 3. Análisis e interpretación de los datos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Categorización y codificación de los datos registrados. ▪ Elaboración de la matriz de categorías. ▪ Representación gráfica de la matriz. ▪ Elaboración de las conclusiones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es muy útil cuando se trata de analizar temas que exigen anonimato. ▪ Permite conocer en profundidad los temas y obtener información muy rica. ▪ Es muy válida cuando tenemos muy poca información sobre un tema y se quiere hacer una investigación exploratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El entrevistado puede tener dificultad para recordar o expresar detalles y datos sobre un tema. ▪ El investigador depende del entrevistado para llevar a cabo la investigación. ▪ La influencia del investigador puede afectar la validez de los resultados.
Observación	La observación es un método de análisis de la realidad que se vale de la contemplación de los fenómenos y su dinamismo en su marco natural	Según Folgueiras (2009) las 3 fases de una observación son: 1. Planificación del proceso de observación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición del problema. ▪ Modalidad de observación. ▪ El escenario. ▪ El enfoque. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permite percibir directamente los hechos de la realidad objetiva, con lo cual se eliminan las deformaciones subjetivas propias de otras 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es imposible que una sola persona pueda observar todo lo que se propone, impidiendo que esta sea completa y objetiva ▪ Interfiere el sello personal del investigador en la

(Folgueiras, 2009).

- La temporalización.
 - Las técnicas de registro.
 - Las técnicas de análisis.
- 2. Registro de la información.**
- 3. Análisis e interpretación de los datos.**

técnicas indirectas.

▪ Acercamiento directo al contenido de las interacciones.

interpretación de los datos.

- Fuertes dificultades en el registro.
- No es apto cuando lo indagado no es observable directamente.
- Posible falta de espontaneidad.
- Tratamiento de casos únicos.

Grupos de enfoque	<p>Reuniones de grupos pequeños o medianos (3 – 10 personas en las cuales los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas en un ambiente informal bajo la conducción de un especialista (Krueger, 2004)</p>	<p>Según Hernández, Baptista y Fernández (2014) las fases de un grupo de enfoque son:</p> <p>1. Definición de la muestra :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tamaño. ▪ Tipo de personas, característica conjunta particular. <p>2. Planeación de las sesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Invitación de a las personas. ▪ Elección del escenario. ▪ Definición del tema a tratar. ▪ Planificar logística de los encuentros. <p>3. Elaboración del informe de la sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de datos de los participantes (edad, genero, nivel educativo, etc). ▪ Fecha y duración de la sesión (hora de inicio y finalización). ▪ Detalles generales de la sesión (comportamiento de los participantes y naturaleza de las interacciones). ▪ Registro de las observaciones de conductor. <p>4. Análisis e interpretación de los datos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilita la recogida de propuestas de los componentes del grupo. ▪ Favorece la ordenación de las ideas por importancia. ▪ Estimula la participación de los miembros del grupo. ▪ Evita todo comentario valorativo o crítico durante la fase de producción de ideas. ▪ Los participantes no sólo producen respuestas, sino que estas se derivan de una misma categoría con lo que se facilita el establecimiento el orden entre las mismas. ▪ Suscita el contenido neto de las interacciones que constituyen los pilares de ese grupo en particular. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de habilidad para describir los temas de discusión. ▪ Resistencias a participar en procesos estructurados de grupo. ▪ Falta de habilidad para conducir reuniones de este tipo. ▪ Desigualdad en la capacidad de expresarse de los distintos participantes. ▪ Tamaño del grupo que podría dificultar la aplicación de la técnica.
-------------------	---	--	--	--

CONCEPTOS BÁSICOS:

- **Entrevista:** Encuentro entre individuos que implica una interacción verbal como no verbal, en el cual las personas ocupan un rol diferente congruente con lo que requieren de dicha experiencia (Pope, 1979)
- **El entrevistado:** Persona emisora de un mensaje, que constituye objeto de exploración o análisis por parte del entrevistador (Maganto & Cruz, 2003).
- **El entrevistador:** Interlocutor para la persona que habla y del que se espera que escuche y responda al emisor (Maganto & Cruz, 2003).
- **El mensaje:** Aquello de lo que se trata y se habla en la entrevista, es el tema sobre el que versa la comunicación, motivo del encuentro entre el entrevistado y el entrevistador (Maganto & Cruz, 2003).
- **La interacción:** Motivaciones y actitudes de los actores de la entrevista, derivados de los roles específicos de cada uno (Maganto & Cruz, 2003).
- **Observación:** La observación es un método de análisis de la realidad que se vale de la contemplación de los fenómenos y su dinamismo en su marco natural (Folgueiras, 2009).
- **Grupos de enfoque:** Reuniones de grupos pequeños o medianos (3 – 10 personas en los cuales los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas en un ambiente informal bajo la conducción de un especialista (Krueger, 2004)

LABORATORIO APLICADO No 1: TECNICAS INTERACTIVAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

ELEMENTO DE COMPETENCIA

- Reconocer la metodología de la técnica de entrevista cualitativa para la recolección de información cualitativa.
- Identificar la metodología de las técnicas de observación indirecta y participativa para la recolección de información cualitativa.
- Reconocer la metodología de la técnica de grupos focales para la recolección de información cualitativa.
- Distinguir la naturaleza, formas de uso e importancia de las principales técnicas directas de recolección de la información.

LOGRO

- Implementa apropiadamente la técnica de entrevista cualitativa para la recolección de información cualitativa.
- Ejecuta eficientemente las técnicas de observación indirecta y participativa para la recolección de información cualitativa.
- Realiza adecuadamente grupos de enfoque para la recolección de información cualitativa.
- Distingue la naturaleza, formas de uso e importancia de las principales técnicas directas de recolección de la información.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

Cámara de Gesell

RECURSOS

Materiales:

- Medios didácticos para apoyo del Seminario Taller, Fotocopias, hojas blancas, lapiceros.

- Cámara de Gesell
- Video beam – parlantes.
- Formatos de registro de información de las diferentes técnicas.

Humanos:

- Grupos de estudiantes de la Asignatura de Metodología de la Investigación II.
- Grupo de estudio que será objeto de estudio por parte de los estudiantes.
- Docente.

PROCEDIMIENTO

1. Instrucción de la metodología de la actividad por parte del docente, con la respectiva distribución de los tiempos.
2. Ejecución de las diferentes técnicas por parte de los grupos de investigación.
3. Registro de la información durante y al término de cada sesión.
4. Verificación de los registros por parte del docente.
5. Cierre de la experiencia y asignación de las labores de análisis de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

Bonilla, E., Hurtado, J. & Jaramillo, C. (2009). La metodología de la investigación: practica social y científica. *La investigación: Aproximaciones a la construcción del conocimiento científico*. Bogotá: Alfaomega.

Campoy, T., & Gomes, E. (2009). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación*. 273 – 300. Amapá: Editorial EOS.

Folgueiras, P. (2009). *Métodos y técnicas de recogida y análisis de información cualitativa*.

Recuperado de: www.fvet.uba.ar/postgrado/especialidad/power_taller.pdf

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Recolección y análisis de los datos cualitativos. *Metodología de la investigación*. México D.F.: MacGRAW HILL.

Krueger, R. (2004). Focus group. *Encyclopedia of Evaluation*. Recuperado de: http://www.sage-ereference.com/evaluation/Article_n216.html

GUÍA NO 2. ENTREVISTA INICIAL

ASPECTOS PRELIMINARES:

La evaluación clínica es un proceso que incluye la obtención de múltiple información sobre la problemática que presenta una persona. Por medio de la entrevista clínica se pueden identificar de manera específica los problemas con el fin de evaluarlos más a profundidad para luego formular el tratamiento.

Para lo anterior debes conocer los siguientes aspectos:

- ¿Qué es una valoración clínica?
- ¿Qué es una entrevista clínica?
- ¿Cómo se definen los problemas en la formulación de un caso?

INTRODUCCIÓN:

La valoración psicológica en el ámbito clínico cognitivo-conductual propone un seguimiento de pautas específicas para poder identificar los problemas que presenta la persona y de esa forma orientar la intervención (Beck, 2000).

Una de las herramientas que brinda mayor información verbal y no verbal es la entrevista clínica, ya que gracias a ésta se puede conocer los pensamientos, emociones y conductas que van ligadas a las situaciones problemas y así tomar decisiones sobre la dirección de la evaluación (Beck, 2000).

Para tener un manejo en la entrevista clínica cognitivo-conductual, se requiere un entrenamiento que incluya tanto teoría como práctica en la cual el estudiante pueda observar su desempeño y recibir retroalimentación de otros para mejorar cada vez más la habilidad clínica.

CONCEPTOS BÁSICOS:

Evaluación clínica

Entrevista clínica

Formulación de caso

LABORATORIO APLICADO No 2: ENTREVISTA INICIAL

ELEMENTO DE COMPETENCIA

Aprender el manejo de la entrevista clínica, llevando el curso de ésta por medio del enfoque cognitivo conductual y teniendo la habilidad de identificar problemas.

LOGRO

Adquiere habilidades para el desarrollo de una entrevista clínica en el marco de la teoría cognitivo conductual, con el fin de identificar problemas que se convierten en objeto de intervención.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

Cámara Gesell

RECURSOS

- **Materiales:**
- **Humanos:** Grupo de dos personas

PROCEDIMIENTO

Los estudiantes realizan roll play de una entrevista clínica con un caso expuesto anteriormente. Luego se observa el video y sus compañeros y docentes dan una retroalimentación. La docente realiza la conducta de modelado de la entrevista clínica. Cada pareja debe realizar un informe de los problemas que se identificaron en cada caso y de las habilidades que se requieren en una entrevista clínica.

BIBLIOGRAFÍA

Beck, J. (2000). Terapia Cognitiva, Conceptos básicos y profundización.

GUÍA NO 3. ENTREVISTA CLÍNICA

ASPECTOS PRELIMINARES:

Antes de iniciar los elementos prácticos la Entrevista Clínica, es importante que respondas las siguientes preguntas:

- ¿Qué importancia tiene la entrevista clínica en el quehacer del Psicólogo Clínico?
- ¿De qué forma influye la contratransferencia en el proceso psicoterapéutico?
Justifique su respuesta.

INTRODUCCIÓN:

La entrevista clínica se convierte en una herramienta fundamental en lo relacionado con la práctica clínica y el conocimiento del paciente. Según Maganto (2001), la regla de este tipo de entrevista es la asociación libre, que consiste en pedir al paciente que verbalice todo contenido que le venga a su mente, sin corregir ni censurar nada (sueños, lapsus linguae, parapraxis). Las intervenciones del profesional se basan en el análisis de la resistencia, la transferencia y la contratransferencia, o sea, en el análisis de las conductas del paciente y de las suyas propias, en relación con los constructos de la teoría que le sirve como punto de referencia.

El modo en que el profesional realiza sus hipótesis que va elaborando por el comportamiento del paciente se le llama interpretación. De esta forma el entrevistador conoce y explora los aspectos que son relevantes para el paciente y que son necesarios conocer por el terapeuta que le permitirán a la vez un adecuado proceso de intervención.

CONCEPTOS BÁSICOS:

Realice la búsqueda de los siguientes conceptos que serán trabajados en el laboratorio que se desarrollara en la Cámara de Gesell sobre la Entrevista Clínica. Haga uso de las bases de datos con las que cuenta la universidad y en la Biblioteca Institucional:

Encuadre:

Transferencia:

Motivo de Consulta:

Asociación libre:

Contratransferencia:

Atención Flotante:

Empatía:

Punto Ciego:

Identificación:

Resistencia:

LABORATORIO APLICADO No 3: ENTREVISTA CLÍNICA

ELEMENTO DE COMPETENCIA

Conocer la fundamentación de la entrevista clínica y su importancia dentro del contexto clínico y psiquiátrico.

LOGRO

Proporcionar el ejercicio pedagógico de la práctica clínica por medio de la realización de juego de roles, que posibiliten herramientas y desarrollo de habilidades para ejercicio de la profesión desde el campo clínico.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

Cámara de Gesell

RECURSOS

- **Materiales:** Mesa, sillas, un circuito cerrado de televisión, dos televisores pantalla plana, videograbadora, cabina de control, micrófonos, deck y sala para observadores.
- **Humanos:** Docente.
Estudiantes de Quinto semestre

PROCEDIMIENTO



A continuación encontrara diferentes momentos de la entrevista clínica en donde por medio de un juego de roles, deberás mostrar las características de la entrevista clínica.

En cada juego de roles debían mostrar las habilidades que el terapeuta debe desarrollar, teniendo en cuenta el manejo ético en la práctica clínica y la diversidad de demandas que provienen por parte de los pacientes.

Describa a continuación lo desarrollado en su juego de roles:

✓ **Encuadre:**

✓ **Motivo de Consulta: (Manifiesto-Latente):**

✓ **Transferencia/Contratransferencia:**

✓ **Asociación Libre:**

BIBLIOGRAFÍA

Freedman, A.M., Kaplan, H. I. (2013). Tratado de Psiquiatría. Salvat.

Polaino-Lorente, A. (1996). Psicología Patológica. Tomo I UNED. Madrid.

Vallejo, J. (2003). Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría Salvat. Madrid.

GUÍA NO 4. FOBIA ESPECÍFICA

ASPECTOS PRELIMINARES:

Dentro de los trastornos de ansiedad se encuentra los miedos específicos ante situaciones, animales u objetos, denominados fobia específica. Éstas originan un deterioro significativo en el sujeto puesto que el miedo es exagerado y provocan la evitación del estímulo que represente su fobia.

Activación cognitiva:

- ¿Siente o ha sentido temor por algún objeto, animal o situación en particular?
Describe sus sensaciones cuando se encuentra frente a ello.
- ¿Qué diferencia el miedo de una fobia?

INTRODUCCIÓN:

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Es decir, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. Cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

En la fobia específica, el miedo es persistente e intenso hacia objetos o situaciones específicas y causan un malestar significativo en la persona afectada. Los miedos pueden dirigirse entonces hacia situaciones, objetos o animales.

En esta unidad se hace necesaria la conceptualización de estos trastornos, definir sus criterios diagnósticos y realizar abordajes apropiados para este tipo de trastornos.

CONCEPTOS BÁSICOS

Defina los siguientes conceptos:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Miedo	
Ansiedad	
Fobia	
Evitación	

LABORATORIO APLICADO No 4: FOBIA ESCÍFICA

ELEMENTO DE COMPETENCIA

- El estudiante reconoce la descripción de las fobias específicas y sus incidencias en el comportamiento del sujeto que la padece.
- El estudiante discrimina los criterios diagnósticos de las fobias específicas y sus especificaciones, a partir de los criterios de clasificación contemplados en el DSM-5.
- El estudiante identifica, analiza, e integra la información obtenida, a partir del abordaje adecuado de ese tipo de trastornos en los simulacros de entrevista.

LOGRO

Dominar teóricamente los fundamentos de los trastornos ansiedad (Fobia Específica), teniendo en cuenta su descripción, codificación, criterios diagnósticos, especificación, entre otros; como medio para la comprensión integral del paciente en la práctica clínica.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

Cámara de Gesell

RECURSOS

- **Materiales:**
 - Materiales acorde a la escenografía de cada caso
- **Humanos:**
 - Grupos de trabajo de 4 estudiantes.

PROCEDIMIENTO

En un primer momento, se realizará el reconocimiento conceptual de las fobias específicas. Luego se representaran en la Cámara de Gesell (Simulacro de entrevista: juego de roles) por grupos de trabajo ante sus compañeros.

Posteriormente los estudiantes identificarán el tipo de trastorno representado, su codificación y las características diagnósticas de dicho trastorno.

Y por último, se realizarán observaciones pertinentes de acuerdo al abordaje realizado en el proceso de la entrevista con el paciente.

I. De acuerdo a los simulacros de entrevista representados por sus compañeros complete el siguiente cuadro:

NOMBRE DEL TRASTORNO	CODIFICACIÓN	CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS OBSERVADAS
Caso No.1		
Caso No. 2		
Caso No. 3		
Caso No. 4		

II. Complete el siguiente cuadro de acuerdo al abordaje realizado por el grupo durante la entrevista clínica en cada caso.

	FORTALEZAS DEL ABORDAJE	DEBILIDADES DEL ABORDAJE
Caso No.1		
Caso No. 2		
Caso No. 3		
Caso No. 4		

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM 5 (2014). Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Gabbard, G. (2002). Psiquiatría dinámica en la práctica clínica (3ª Ed.). Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

Millon, T. (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna (2ª Ed). España:

Masson. Recuperado de

http://books.google.com.co/books?id=UKyxYBIWmYC&pg=PA271&dq=trastorno+de+personalidad+dependiente&hl=es&ei=WDaDTqP8D8n0gAeIm61U&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&sqi=2&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=trastorno%20de%20personalidad%20dependiente&f=false

Oldham, J. (2007). Tratado de los trastornos de la personalidad. España: Masson.

Recuperado de

http://books.google.com.co/books?id=LV1cITHvNZoC&pg=PA368&dq=nucleo+familiar+trastorno+de+personalidad+dependiente&hl=es&ei=59K1Tq3RMoeYgwfY59WBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&sqi=2&ved=0CDYQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false

GUÍA NO 5. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: GRUPO B

ASPECTOS PRELIMINARES:

Los trastornos de personalidad han tomado por mucho tiempo la atención en la práctica clínica debido al malestar subjetivo y el deterioro significativo que generan en sujeto, y que son vivenciados como egosintónicos, lo que hace más difícil que estos pacientes reconozcan la sintomatología y acudan voluntariamente a la consulta clínica.

Por lo anterior resulta interesante indagar acerca de:

- ¿Qué diferencias existen entre los rasgos de personalidad y los trastornos de personalidad?
- ¿Qué características comunes comparten los trastornos de personalidad del grupo B?

INTRODUCCIÓN:

La nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2013), aporta una nueva definición en lo que respecta a los trastornos de personalidad de acuerdo al cual, estos trastornos son fallos de adaptación que implican alteraciones de la identidad o en las relaciones interpersonales. Correspondiente entonces, con sujetos con características inflexibles, desadaptativas y que causan un malestar significativo en él y por ende, en sus relaciones con los otros. En los trastornos de personalidad del Grupo B, se encuentran agrupados los sujetos emotivos, volubles e inmaduros; dentro del cual se mencionan: El trastorno de personalidad antisocial, el trastorno de personalidad límite, el trastorno de la personalidad histriónica y finalmente, el trastorno de la personalidad narcisista.

En esta unidad se hace necesaria la conceptualización de estos trastornos, definir sus criterios diagnósticos y realizar diagnósticos diferenciales que permitan aclarar la delgada línea que los separa de otros trastornos.

CONCEPTOS BÁSICOS:

Teniendo en cuenta las características del concepto, coloque el nombre correspondiente en la columna de la derecha de acuerdo a la siguiente lista de términos: trastorno, narcisista, personalidad, histriónico, antisocial.

CARACTERÍSTICA	CONCEPTO
<p>Personas que pierden la noción de la importancia de las normas sociales, como las leyes y los derechos individuales, entre otros. Tienen falta de empatía y de remordimiento, visión distorsionada de la autoestima, la constante búsqueda de nuevas sensaciones, deshumanización de la víctima o la falta de consideración por las consecuencias que puedan traer sus acciones; egocentrismo, extroversión, impulsividad extrema.</p>	
<p>Manifiestan un exceso de emoción y se hallan en la búsqueda de una constante atención de parte de su entorno. Expresa sus sentimientos de modo enérgico y sobredimensionado y quieren todo el tiempo constituirse en el centro de atención del contexto en el cual interactúan. Se preocupan en todo momento por causar agrado y atracción en el interlocutor, de quien buscarán su aprobación</p>	
<p>Aquel individuo que dispone una enorme y excesiva admiración por sí mismo. Se ama y por ello se cuida desmedidamente.</p>	

<p>Demanda una constante adulación, lo más importante es él, satisfacer sus necesidades y preocuparse únicamente por aquello que lo hace sentir y estar bien.</p>	
<p>Conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo, y que lo hacen diferente y único respecto del resto de los individuos. En tanto, la interrelación y la comunión de todas estas características, generalmente estables, serán las que determinarán la conducta y el comportamiento de una persona y porque no también, de acuerdo a la estabilidad de las mismas, predecir la respuesta que puede dar un individuo al cual conocemos ante determinada circunstancia o estímulo</p>	
<p>Condición anormal o no natural de un individuo de acuerdo a los parámetros establecidos por la naturaleza y principalmente por la ciencia médica. Los trastornos pueden hacerse presentes en el ser humano de diversas maneras y aunque actualmente el término está íntimamente vinculado con alteraciones del estado mental, también puede referirse a condiciones no naturales del estado físico, es decir, a la presencia de enfermedades de diferente tipo.</p>	

LABORATORIO APLICADO No 5: TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: GRUPO B

ELEMENTO DE COMPETENCIA

- El estudiante reconoce la descripción de cada uno de los trastornos que integran el grupo B de los Trastornos de Personalidad, como fundamento del quehacer clínico.
- El estudiante discrimina los criterios diagnósticos de cada uno de los trastornos de personalidad del grupo B, a partir de los criterios de clasificación contemplados en el DSM-5.
- El estudiante identifica, analiza, e integra la información obtenida, a partir de la descripción y/o representación de un caso clínico.

LOGRO

Dominar teóricamente los fundamentos de los trastornos de personalidad del grupo B, teniendo en cuenta su descripción, codificación, criterios diagnósticos, etiología, comorbilidad, entre otros; como medio para la comprensión integral del paciente en la práctica clínica.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

Cámara de Gesell

RECURSOS

- **Materiales:**
 - Materiales acorde a la escenografía de cada caso
- **Humanos:**
 - Grupos de trabajo de 4 estudiantes.

PROCEDIMIENTO

En un primer momento, se realizará el reconocimiento conceptual de cada uno de los trastornos que componen el grupo B de los trastornos de personalidad.

Luego se escogerán algunos de los trastornos del grupo B para ser representados (Simulacro de entrevista: juego de roles) por grupos de trabajo ante sus compañeros. Posterior a ello, los estudiantes identificarán el tipo de trastorno representado, su codificación y las características diagnósticas de dicho trastorno. Y por último, se presentará a los estudiantes en la guía unos apartes de intervención en donde tendrán que identificar el tipo de trastorno al que se hace referencia y las características del trastorno de personalidad que se manifiestan en él.

III. De acuerdo a los simulacros de entrevista representados por sus compañeros complete el siguiente cuadro:

NOMBRE DEL TRASTORNO	CODIFICACIÓN	CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS OBSERVADAS
Caso No.1		
Caso No. 2		
Caso No. 3		
Caso No. 4		

IV. Lea los siguientes apartes de unas sesiones e identifique el tipo de trastorno de personalidad del paciente. Argumente su respuesta

Caso 1:

Hombre de 23 años.

Consultor: ¿qué lo trae al hospital?

Señor HH: me envió la corte

Consultor: ¿y por qué?

Señor HH: Estuve en un accidente automovilístico y mi mejor amigo murió accidentalmente.

Consultor: ¿cómo ocurrió?

Señor HH: estaba conduciendo por la calle, preocupado por mis asuntos, cuando el tipo delante de mí clavó sus frenos. Choqué contra la parte trasera de su automóvil, y la pistola en la guantera se disparó y pegó un tiro en la cabeza de mi amigo.

Consultor: ¿por qué tenía una pistola en la guantera?

Señor HH: Uno tiene que tener una pistola en mi vecindario. Tengo que protegerme. Hay todo tipo de traficantes de droga alrededor.

Consultor: ¿por qué la corte lo ingresó a un hospital como resultado de un accidente?

Señor HH: Buena pregunta.

Caso 2:

Mujer de 26 años. Casada. Comenzó la psicoterapia con quejas de anorgasmia, dolores de cabeza, constantes dificultades maritales, temor a sentirse no amada y no deseada.

Señora LL: Mi esposo y yo no hemos estado llevándonos bien. No nos vemos mucho, y cuando nos vemos, discutimos. Quisiera entrar en confianza con usted otra vez hoy, pero cuando entré, algo cambió. No sé qué decir hoy. Me gustaría enojarme mucho con usted. Pero no sé por qué. Probablemente porque necesito atención y mi esposo no me la está dando. Cuando no tengo que decir, es porque generalmente tengo sentimientos hacia usted; tuve un cosquilleo cuando le dije eso.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM 5 (2014). Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Gabbard, G. (2002). Psiquiatría dinámica en la práctica clínica (3ª Ed.). Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

Millon, T. (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna (2ª Ed). España: Masson. Recuperado de

http://books.google.com.co/books?id=UKyxYBIWmYC&pg=PA271&dq=trastorno+de+personalidad+dependiente&hl=es&ei=WDaDTqP8D8n0gAeIm61U&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&sqi=2&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=trastorno%20de%20personalidad%20dependiente&f=false

Oldham, J. (2007). Tratado de los trastornos de la personalidad. España: Masson.

Recuperado de

http://books.google.com.co/books?id=LV1cITHvNZoC&pg=PA368&dq=nucleo+familiar+trastorno+de+personalidad+dependiente&hl=es&ei=59K1Tq3RMoeYgwfY59WBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&sqi=2&ved=0CDYQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false

GUÍA NO 6. TEST PARA SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PERSONAL

ASPECTOS PRELIMINARES:

La Evaluación del Personal, ya sea para selección, rotación o ascenso del personal en las organizaciones, es un proceso complejo que implica la utilización de diversas pruebas para evaluar las competencias que posee el individuo y compararlas con el perfil que requiere el cargo, esto implica evaluar su inteligencia, personalidad, aptitudes, habilidades, valores y competencias, mediante pruebas que tengan una confiabilidad y validez reconocida. Para el desarrollo de esta guía se requiere que indague sus conocimientos previos:

- ¿Cuál es la importancia de evaluar la inteligencia, la personalidad, las aptitudes, valores, habilidades y competencias, en un proceso de Selección de Personal?
- ¿Por qué se debe medir el Clima Laboral en las organizaciones?

INTRODUCCIÓN:

En la asignatura de Desarrollo Organizacional II, se manejan los procesos que incluye la Administración de Recursos Humanos, y entre estos procesos, se encuentra en primera instancia la Incorporación/Integración del Personal, que incluye todo lo relacionado con la Selección de Personal, partiendo desde el reclutamiento, hasta que es contratado el trabajador. Este proceso de selección de personal, implica la aplicación de pruebas psicotécnicas para evaluar a los candidatos y poder establecer quienes poseen las habilidades, destrezas y competencias acorde al perfil solicitado; por lo tanto, es importante que los estudiantes conozcan los test que tiene la CUC para la evaluación de la

personalidad, la inteligencia y las aptitudes, de tal manera que estén en capacidad de diseñar procesos integrales de selección de personal con las pruebas que midan lo que realmente se requiere para el desempeño en dichos cargos.

CONCEPTOS BÁSICOS:

De acuerdo a la consulta bibliográfica previa defina los siguientes conceptos:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Test	
Inteligencia	
Personalidad	
Aptitudes	
Habilidades	
Competencias	
Valores	
Clima Laboral	

LABORATORIO APLICADO No 6: TEST PARA SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PERSONAL

ELEMENTO DE COMPETENCIA

Reconocer la fundamentación teórica y metodológica de los procesos que intervienen en la selección y evaluación de personal, relacionados con la aplicación de pruebas psicotécnicas de Inteligencia, personalidad, aptitudes, valores y competencias.

LOGRO

- Conocerá la aplicación y utilidad de las pruebas de inteligencia, personalidad, aptitudes, y competencias, para elegir las más convenientes según las vacantes a llenar.
- Elegirá las pruebas que mejor midan las competencias requeridas para cada cargo

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

Laboratorio de Psicometría

RECURSOS

- **Materiales:** Manuales, cuadernillos, hojas de respuesta, etc. de cada Prueba.
- **Humanos:** Grupos de trabajo de 5 estudiantes, de Desarrollo Organizacional II (AD y AN).

PROCEDIMIENTO

En la primera semana posterior al primer corte, los estudiantes realizarán una visita al Laboratorio de Psicometría para conocer los diferentes test que tiene la Facultad de Psicología. Para esto se organizarán grupos de 5 estudiantes, los cuales deberán hacer un inventario de las Pruebas de Inteligencia, Personalidad, Aptitudes, Valores y Competencias y luego los test se organizarán por temática, para que los estudiantes roten y conozcan cada categoría de test según su objeto de medición y evaluación:

1. Pruebas de Inteligencia: Wais-III, Naipes, TIG 1 y 2, Alexander, Otis, D-70 Test de Dominós.

2. Pruebas de Personalidad: MMPI, 16PF-5, BFQ(2), CTC.
3. Pruebas de Habilidades, Aptitudes y Competencias: DAT-5, NEGOCOMPE-TEA(2), d2 Test de Atención(2), EHS Escala de Habilidades Sociales.
4. Pruebas de Valores: SIV-R(2)
5. Cuestionario de Clima Laboral: CLA

Posteriormente cada grupo debe elegir un test de cada categoría y lo debe conocer en detalle, el manual, cuadernillos, hojas de respuesta, etc. y saber cómo se aplica, califica e interpreta, para luego presentar a sus compañeros unas conclusiones al respecto sobre la utilidad de dicho test.

BIBLIOGRAFÍA

AIKEN, Lewis R. Test Psicológicos y Evaluación. Edit. Prentice Hall Hispanoamericana. 1.996. 8ª Ed

ALLES, Martha. Elija al Mejor: Cómo entrevistar por competencias. Edit. Granica. 2007. 2ª Ed.

CALDERON, Gregorio; NARANJO Julia y ALVAREZ, Claudia. Gestión Humana en Colombia: Roles, prácticas, Retos y Limitaciones. Edit. Luna Libros – Acrip. 2010

CHIAVENATO, Idalberto. Gestión del Talento Humano. Edit. Mc Graw Hill. 2009. 3ª Ed.

DRESSLER, Gary. Administración de Recursos Humanos. Edit. Pearson 2009. 11ª Ed.

GUIZAR MONTUFAR, Rafael. Desarrollo Organizacional: Principios y Aplicaciones..Edit Mc Graw Hill.

MUCHINSKI, Paul. Psicología Aplicada al trabajo. Edit. Thomson Learning. 6ª Ed. 2002

GUÍA NO 7. ENTREVISTA INICIAL CON EL NIÑO

ASPECTOS PRELIMINARES:

En la clínica infantil, existen varias formas de abordaje de las entrevistas preliminares con niños, dado que éstos en la mayoría de los casos, no acuden voluntariamente a consulta y por supuesto, por su condición de ser menores de edad. Ese primer contacto que se da inicio a partir de las entrevistas preliminares cumple un papel fundamental en lo que será en adelante el curso del proceso terapéutico, y por ello depende del clínico hacer la elección más adecuada del tipo de entrevista que utilizará para el reconocimiento del niño y de su dinámica personal y familiar en ese primer momento.

Por lo anterior resulta interesante que usted responda las siguientes preguntas:

- ¿Cómo cree usted que debe abordarse al niño en la primera entrevista?
Argumente su respuesta.
- ¿Qué características debe tener el terapeuta infantil?

INTRODUCCIÓN:

La entrevista es el medio principal a través del cual el clínico obtiene información de su paciente. En las orientaciones de corte psicodinámico esta es una técnica muy importante para la comprensión de la dinámica psíquica del paciente y su interrelación con el grupo familiar. De acuerdo a su estructura, se pueden mencionar algunos aspectos como el contexto, el entrevistado y el entrevistador; cada uno de ellos influye directamente en el proceso dependiendo de diferentes variables. Además de acuerdo al objetivo que se persiga, también direcciona el tipo de entrevista a seguir.

De acuerdo al paciente atendido (niño-adulto) el curso de la entrevista tiene sus características particulares. En el caso de los niños por ejemplo existen tres opciones de entrevista inicial en psicoterapia infantil: Los padres y el terapeuta, los padres el niño y el terapeuta y, el niño y el terapeuta.

A través del desarrollo de esta guía se tendrán en cuenta estas tres opciones de entrevista infantil, cada una de ellas con sus ventajas y desventajas

CONCEPTOS BÁSICOS

- Defina los siguientes conceptos:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Empatía	
Alianza terapéutica	
Simbolización	
Fantasía	

LABORATORIO APLICADO No 7: ENTREVISTA INICIAL CON EL NIÑO

ELEMENTO DE COMPETENCIA

- El estudiante reconoce las diferencias y semejanzas de las tres formas entrevistas preliminares con niños, como técnica para el abordaje terapéutico infantil posterior.
- El estudiante discrimina las características de cada uno de los abordajes en la entrevista infantil que le permitirán elegir el método más apropiado para el trabajo psicoterapéutico con niños.
- El estudiante identifica, analiza, e integra los fundamentos teóricos de las entrevistas preliminares, se apropia de ellos y los ejecuta, representándolos en los simulacros de entrevista.

LOGRO

Dominar teóricamente los fundamentos psicodinámicos de los tipos de abordajes en la primera entrevista con el niño; como una técnica fundamental para la comprensión de su psiquismo y funcionamiento en la dinámica familiar.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

Cámara de Gessell

RECURSOS

- **Materiales:**
 - Materiales acorde a la escenografía de cada caso
- **Humanos:**
 - Grupos de trabajo de 5 estudiantes.

PROCEDIMIENTO

En un primer momento, se realizará el reconocimiento conceptual de cada uno de los diferentes tipos de entrevista inicial con niños.

Luego cada grupo representará en cámara de Gesell las tres formas de entrevistas iniciales (simulacro de entrevista: juego de roles) por grupos de trabajo ante sus compañeros.

Posterior a ello, los estudiantes identificarán el tipo de entrevista representado y sus características.

Y por último, los estudiantes realizarán la comparación de los tres tipos de entrevista y elegirán el que consideren más conveniente para el abordaje terapéutico con niños, argumentando su elección.

I. De acuerdo a los simulacros de entrevista representados por sus compañeros complete el siguiente cuadro:

TIPO DE ENTREVISTA	CARACTERÍSTICAS DEL ABORDAJE
Entrevista con el niño	
Entrevista con los padres	
Entrevista con el niño y los padres	

- II. Elabore un cuadro comparativo de los tres tipos de entrevistas representados. Luego elijan el que consideren más pertinente para el trabajo con niños. Argumenten su respuesta.**

BIBLIOGRAFÍA

Ávila, E. A. (1997). Evaluación en psicología clínica II. Salamanca: Amarú Ediciones.

Gabbard, G. (2002). Psiquiatría dinámica en la práctica clínica (3ª Ed.). Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

Mackinnon, R. (1973) Psiquiatría clínica aplicada. México: Nueva Editorial Interamericana.

Russo, A.R., Barón, O.P., Mendoza, A., Ferrer A., Vanegas, J. H., & Ventura M. (2006). Temas en psicología clínica. Bogotá: Ediciones Uninorte.

Siquer, M.L, García, M.E, Grassano, E. (1984). Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires: Ediciones nueva Visión.

GUÍA NO 8. TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

ASPECTOS PRELIMINARES:

El establecimiento de vínculos en la primera infancia, inciden significativamente en la edad adulta y cómo a partir de ahí se instauran las nuevas relaciones incluyendo las que se enmarcan dentro de la terapia misma. Esto obviamente atañe tanto al terapeuta como a su paciente porque en el escenario terapéutico emergen una serie de sentimientos, actitudes y defensas que enmascaran la relación transferencial y marcan el curso de la psicoterapia.

Por lo anterior resulta interesante que usted responda las siguientes preguntas:

- ¿Dé que manera cree usted que esos primeros vínculos pueden interferir en la relación terapéutica? Argumente su respuesta.
- ¿Por qué cree que en ocasiones el terapeuta actúa la transferencia de su paciente?

INTRODUCCIÓN:

La terapia psicodinámica es uno de los enfoques en Psicología que ofrece la oportunidad al clínico para establecer una relación terapéutica cálida y directa con el paciente. En dicha relación se establece un vínculo en el que los mensajes se conjugan en ambas direcciones, y a partir de los cuales se genera el fenómeno transferencial y contratransferencial. De igual manera, la variedad de los trastornos a los que se enfrenta el clínico hacen que éste cada día mejore sus habilidades para ponerlas en práctica con sus pacientes.

Por esta razón se hace necesario abordar el tema del fenómeno transferencial y contratransferencial como actuaciones inherentes en el proceso psicoterapéutico. Es por esto que no se debe desconocer su fundamento, funcionalidad e implicaciones, puesto que esto conllevaría posiblemente, a realizar intervenciones equivocadas que afecten el curso del proceso. Reconocerlos, entenderlos y elaborarlos constituye entonces la labor del clínico, y le permitirá avanzar en la terapia con su paciente, logrando así, la superación de los síntomas.

CONCEPTOS BÁSICOS:

- Defina los siguientes conceptos

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Transferencia	
Transferencia positiva	
Transferencia Negativa	
Contratransferencia	

LABORATORIO APLICADO No 8: TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

ELEMENTO DE COMPETENCIA

- El estudiante reconoce los diferentes tipos de intervención del terapeuta durante el proceso psicoterapéutico y los usa en favor de su paciente.
- El estudiante reconoce los fundamentos teóricos del proceso transferencial y contratransferencial y sus incidencias en el proceso terapéutico.
- El estudiante identifica, analiza, e interpreta los fenómenos transferenciales y contratransferenciales en una sesión terapéutica (video) y apartes de sesiones terapéuticas.

LOGRO

Dominar teóricamente los fundamentos psicodinámicos del papel de la transferencia y contratransferencia en el proceso psicoterapéutico y su papel fundamental para la comprensión psicodinámica del funcionamiento del paciente.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

Cámara de Gesell

RECURSOS

- **Materiales:**
 - Materiales acorde a la escenografía de cada caso
 - Video
- **Humanos:**
 - Grupos de trabajo de 5 estudiantes.

PROCEDIMIENTO

En un primer momento, se realizará el reconocimiento conceptual del fenómeno transferencial y contratransferencial en la terapia de corte psicodinámico.

Luego se observará una sesión terapéutica de la serie: “*En terapia*” en donde los estudiantes identificarán las intervenciones del terapeuta y las respuestas del paciente ante estas.

Posteriormente, dos o tres de los grupos, representarán en cámara de Gesell el tema trabajado (juego de roles) ante sus compañeros.

Por último, los estudiantes analizarán el papel del terapeuta ante el fenómeno transferencial y contratransferencial ante los tres tipos de representaciones: sesión grabada en video, sesión transcrita y sesión representada.

- I. **De acuerdo al video observado destaque las intervenciones del terapeuta en donde se evidenció la transferencia y la contratransferencia. ¿Le parecieron las intervenciones acertadas? Argumente su respuesta**

INTERVENCIONES:

ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES:

- II. Lea y analice la siguiente sesión. Identifique las intervenciones del terapeuta y analice si se presentan situaciones de transferencia y contratransferencia.**

Sesión V*Descripción de la sesión*

La paciente llega agitada, como afanada, sudorosa. Sigue y se sienta, sonrío sutilmente y acomoda el bolso como siempre, sobre sus piernas. El discurso es iniciado nuevamente con la duda; esta vez acerca de la sensación de temor que siente al estar triangulada y ser descubierta por Julián. Mientras habla de esto, empieza a quitarse desesperadamente la cutícula de sus uñas como signo de autoagresión y expresa la confusión de esta situación como haciendo un esfuerzo por entender lo que le genera esta figura quien hace las veces de un superyó que hostiga, señala y emerge el sentimiento de culpa toda vez que no obedece o trasgrede la ley paterna, pero con quien no logra obtener placer sexual, tan sólo seguridad; el temor a perderlo entonces, la lleva a la triangulación.

Transcripción de la sesión

Observación: La paciente llega algo agitada, sigue y se sienta.

Terapeuta: Vienes corriendo...

Paciente: Ah sí, (se sienta). Doctora, yo le quiero preguntar algo... (Empieza a arreglarse las uñas de manera ansiosa)... ¿Por qué será que a mí me da tanto miedo cuando estoy con

el papá de la niña, que el papá de las niñas me llame? ...me pongo nerviosa, yo no sé por qué me pongo así... ¿Por qué me tienen que atacar esos nervios? Es como un miedo que me da...mire por ejemplo, le voy a mostrar este mensaje que me mandó...se pone a decirme estas cosas... mire (lee el mensaje en el celular) "...no reconoces lo que sientes porque en realidad estás vacía, me niegas estar con mis hijas y te niegas la oportunidad que Dios te da" (sonríe), porque yo no sé si usted se acuerda que yo le dije a él que yo tenía un novio por Internet, y entonces él se pone a decirme esas cosas y que ya no me va a esperar más.

Terapeuta: ¿Qué sientes cuando lees ese mensaje?

Paciente: ¿Qué siento?, rabia de porqué él tiene que decirme esas cosas, a veces creo que va a pasar lo que él dice, me va a ir mal y me da miedo, o que él se consiga otra y yo vaya a sufrir, a todo lo que viví cuando él se consiguió a esa señora... Pero, pienso que él me quiere, y que quiere brindarles algo mejor a sus hijas, estar con ellas y por eso me llama a cada rato y me dice que me vaya con él, que no me va a faltar nada... y eso me da dolor, porque yo fui la que le dije que nos diéramos un tiempo.

Terapeuta: Fíjate que es contradictorio lo que afirmas...son dos emociones opuestas, por un lado sientes rabia por lo que dices, pero por otro te compadeces, dices que sientes dolor.

Paciente: (Silencio)...Sí, es que yo me pongo a pensar que él me dice que me vaya, que me va a ayudar, que él quiere estar con las niñas, pero yo no me siento bien con él, y pienso en todo lo que vivimos, las peleas, el que esté pendiente cuando el papá de la niña me llame... y en la intimidad, que no quiero estar con él... porque eso es muy feo estar con alguien que uno no quiere, que no siento nada. Entonces yo le digo eso y él hasta me dijo que si yo quería entonces no tuviéramos sexo, sino cada cinco días...me da dolor con él...

Terapeuta: Cuando dices que te da dolor es como sintieras lástima por él como si lo compadecieras, y pienso que al sentir lástima por él, deseas también que él la sienta por ti.

Paciente: (silencio, dice que sí moviendo la cabeza)... Doctora, es que yo no sé lo que me pasa, porque ni para decir que él me compró cosas porque hasta en el suelo dormíamos en un colchón, porque a mí no me compró ni la cama, ¿qué tenía? Nada, pero ahora sí, compró juego de cuarto, muebles, entonces yo le digo: "cómo que te convino separarnos". A veces me dan ganas de irme para allá, pero pienso en lo que él me hizo y entonces me da miedo, de que pase otra vez, y yo sufrí mucho doctora... y yo se lo digo, pero entonces él me dice

que ya todo eso pasó y que por lo menos él no dejó nada de esa relación, en cambio yo no, porque yo dejé una hija, y siempre que la vea me voy a acordar de lo que hice, porque la supuesta relación de él con esa señora yo me la inventé, entonces yo le digo: “Ah sí porque tú eres como el noticiero, que todo es supuesto”, entonces con la que me sale: “y eso que te la pasas en la iglesia”, o sea, lo que me quiere decir es que como él no cree tanto en Dios como yo, si me perdona, en cambio yo no.

Terapeuta: ¿te avergüenzas?

Paciente: (mueve la cabeza diciendo que sí, llora)...porqué me tiene que recordar eso siempre, por eso digo que me voy a vivir sola, y el papá de la niña quiere que me mude, que él me ayuda porque ni siquiera puede ir a la casa porque tiene que estar escondiéndose. Pero, si me mudo sola, el papá de las niñas va querer estar conmigo y yo no quiero que él se entere.

Terapeuta: ¿A qué le temes?

Paciente: Silencio... No sé

Terapeuta: De pronto piensas que al darse cuenta él que estás con otro, lo pierdes definitivamente, porque aunque ahora mantienes una relación con el papá de la niña, te sientes segura de tenerlo porque él no está enterado de esa relación, por eso estás constantemente con miedo, porque temes perder a la única persona después de tu abuela, con la que te has sentido protegida, amada y segura; lo que no sentiste en tu casa.

Paciente: Silencio (mueve la cabeza diciendo que sí)...yo tengo una amiga que es psicóloga, y yo hablo mucho con ella, pero ella me dijo que no me podía atender, que buscara a alguien...cuando hablamos, ella me dice que porque yo tengo que sentir miedo de que él me llame cuando estoy con el papá de la niña, como si él me fuera a regañar, como si fuera mi papá... (Llora, se queda en silencio).

Terapeuta: Se acabó el tiempo por hoy, nos vemos el próximo lunes.

III. Represente a través de un juego de roles, el fenómeno transferencial y contratransferencial. Realice el análisis de la sesión representada.

BIBLIOGRAFÍA

Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría dinámica en la práctica clínica* (3ª Ed.). Buenos Aires:

Editorial Medica Panamericana.

Greenson, R. (1976). *Técnica y práctica del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Siglo XXI

Editores.

Racker, H. (1977). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

GUÍA NO 9. ENTREVISTA LABORAL

ASPECTOS PRELIMINARES:

Previo al desarrollo del simulacro de entrevista, es necesario tener claridad teórica, conceptual y metodológica de “la entrevista”, en especial aquella desarrollada dentro del proceso de selección de personal en las organizaciones, pues esta constituye una experiencia preliminar a la vinculación de los estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad de la Costa, CUC a sus prácticas de X semestre.

INTRODUCCIÓN:

La entrevista suele ser reconocida como el instrumento de evaluación más implementado en Psicología, pero su configuración es mucho más amplia y profunda. Por tal motivo, ofrecer una definición sustancial y concertada no ha sido tarea fácil; sin embargo conceptualizaciones de la entrevista como la que propone Pope (1979) ha tenido gran aceptación y difusión, este considera en términos generales a la entrevista como un encuentro hablado entre individuos que implica una interacción verbal como no verbal. En el cual las personas ocupan un rol diferente, teniendo el entrevistador mayor responsabilidad en la conducción de la misma (Buela-Casal & Sierra 2009).

La entrevista surge de la combinación de los saberes de varias disciplinas como la medicina, la pedagogía, la filosofía, el periodismo y la psicología. De acuerdo con Morga (2012), el origen de la entrevista podría situarse desde la antigua Grecia, cuando el filósofo Sócrates desarrolló un método de enseñanza conocido como “Mayéutica” e incluso desde el contexto medico con Hipócrates, quien la utilizó para establecer el diagnóstico clínico. Sin embargo en el sentido estricto de la entrevista como un medio de recolección de información, esta originalmente fue usada por periodistas, quienes desarrollaron el método de preguntas y respuestas con la intención de trazar una historia de vida de los entrevistados (Morga, 2012). A mediados del siglo XIX con los trabajos de Sigmund Freud surgió la entrevista en el entorno del método psicoanalítico; en este contexto esta técnica fue desarrollando la metodología que la caracterizaría y cobrando una valía dentro de la ya creciente consolidación de la psicológica como ciencia (Morga, 2012).

Así la entrevista fue perfeccionando sus métodos y configurando particulares dentro de cada área de actuación de la psicología (Social, Educativa, Clínica, Organizacional, etc.).

La entrevista de selección específicamente se trata una interacción formalizada por medio del lenguaje, generalmente entre dos personas (entrevistado y entrevistador) donde se produce un intercambio de información a través de preguntas, demostraciones, simulaciones o cualquier técnica que permita categorizar y evaluar la idoneidad de un candidato para un puesto de trabajo (Servicio de Inserción Profesional, Prácticas y Empleo [SIPPE], s.f.)

Según la SIPPE (s.f.), departamento suscrito a la Universidad de Salamanca, el entrevistados debe propender por conocer al candidato, probar las actitudes personales del mismos, verificar la personalidad y compatibilidad con el ambiente de trabajo, evaluar las competencias del candidato para el desarrollo eficaz del puesto y transmitir una imagen adecuada de la empresa e informar al candidato sobre la empresa y el puesto.

En tanto los objetivos del entrevistado deberá ser: a) mostrar que su perfil profesional y personal se adecua al del puesto ofertado, b) demostrar su competencia laboral para el puesto, su interés en el mismo, que sabe, quiere y puede desempeñar el puesto de trabajo, c) causar una impresión positiva, y d) transmitir la información que le solicitan de manera positiva y sincera (SIPPE, s.f.).

CONCEPTOS BÁSICOS:

- **Entrevista:** Encuentro entre individuos que implica una interacción verbal como no verbal, en el cual las personas ocupan un rol diferente congruente con lo que requieren de dicha experiencia (Pope, 1979)
- **El entrevistado:** Persona emisora de un mensaje, que constituye objeto de exploración o análisis por parte del entrevistador (Maganto & Cruz, 2003).

- ***El entrevistador:*** Interlocutor para la persona que habla y del que se espera que escuche y responda al emisor (Maganto & Cruz, 2003).

- ***El mensaje:*** Aquello de lo que se trata y se habla en la entrevista, es el tema sobre el que versa la comunicación, motivo del encuentro entre el entrevistado y el entrevistador (Maganto & Cruz, 2003).

- ***La interacción:*** Motivaciones y actitudes de los actores de la entrevista, derivados de los roles específicos de cada uno (Maganto & Cruz, 2003).

LABORATORIO APLICADO No 9: ENTREVISTA LABORAL

ELEMENTO DE COMPETENCIA

- Reconocer habilidades que posibiliten un adecuado desempeño en la entrevista da su condición de psicólogos en formación, próximos insertarse en el ámbito laboral.
- Identificar los principales mecanismos y estrategias implementadas en la entrevista, como instrumento de evaluación, que potencialice el trabajo de los estudiantes como futuros psicólogos y evaluadores del capital humano dentro de las diferentes áreas de actuación.

LOGRO

- Implementa de manera apropiada durante el proceso de entrevista técnicas de manejo conductual, cognitivo y emocional que puedan favorecer un proceso de concurso para la vinculación laboral.
- Identifica en la entrevista de manera precisa y eficaz sus principales mecanismos y estrategias implementadas evaluación.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

Cámara de Gesell

RECURSOS

Materiales:

- Formato de hoja de vida CUC.
- Medios didácticos para apoyo del Seminario Taller - Fotocopias, hojas blancas, lapiceros.
- Cámara de Gesell
- Video beam – parlantes.

Humanos:

- Estudiantes de la Asignatura de Seminario de Prácticas Empresariales.
- Profesional invitado.
- Docente.

PROCEDIMIENTO

1. Dictaminar de forma individualizada la pertinencia de lo consignado en tu hoja de vida.

2. **Pre-simulacro de entrevista (Role playing):** Permitirá identificar por medio de procesos específicos, los escenarios posibles en una entrevista laboral y las características que deben poseer los candidatos para tener una entrevista exitosa. La actividad propenderá por:
 - Orientar a los estudiantes hacia un proceso de entrevista asertivo, haciendo énfasis en el conocimiento del protocolo, empatía y presentación personal.

 - Instruir a los estudiantes sobre los tipos de entrevistador-entrevistas y sus características, cómo actuar ante cada una.

 - Ofrecer ejemplos de preguntas a las que posiblemente se pueden enfrentar en una entrevista laboral.

 - Formar sobre el manejo de la comunicación verbal y no verbal.

 - Brindar recomendaciones sobre lo que se debe y no se debe hacer al presentarse a una entrevista.

BIBLIOGRAFÍA

Buela-Casal, G y Sierra, J (2009). La entrevista Clínica. En *Manual de evaluación y tratamientos Psicológicos* (pp. 41-71) Madrid: Biblioteca Nueva.

Morga, L (2012). *Teoría y Técnica de la Entrevista*. Recuperado de: www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecasdigitales/pdf/salud/teoria_y_tecnica_de_la_entrevista.pdf

Pope, B. (1979). The initial interview. En Walker, C.E. (Ed.), *The Handbook of Clinical Psychology: Theory, Research, and Practice*. Nueva York: Pergamon Press.

Servicio de Inserción Profesional, Prácticas y Empleo. (s.f). *Entrevista de Selección de Personal*. Recuperado de: <http://empleo.usal.es/docs/entresel.pdf>

GUÍA NO 10. LA ENTREVISTA

ASPECTOS PRELIMINARES:

Para que te encuentres sintonizada (o) con la actividad, debes responder las siguientes preguntas:

1. Cuál es la importancia de la entrevista como técnica de recolección de datos cualitativos
2. Cuál es la diferencia entre una entrevista realizada por un periodista y la de un psicólogo o investigador de las ciencias sociales y humanas.
3. Qué criterios o aspectos se deben tener en cuenta a la hora de hacer una entrevista

INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a Taylor y Bogdan (1990), los investigadores cualitativos -de manera general- son flexibles y han desarrollado a lo largo de la historia, distintas herramientas y métodos para captar el significado de la realidad -una realidad que es construida y particular para cada contexto-. Pese a que la tendencia es flexible y poco estructurada, existen diversas técnicas que hacen posible la exploración de escenarios sociales o ambientes naturales, con un alto grado de profundidad, de tal forma que se logre comprender y captar los fenómenos de interés.

Dado que la ciencia del siglo XXI y de manera particular los programas de psicología, de pregrado y postgrado, vienen marcando una línea fuerte en la formación en competencias investigativas y respondiendo a la imperiosa necesidad de preparar profesionales calificados, que asuman los retos y aporten soluciones a las dinámicas actuales, se hace necesario propiciar estrategias que fortalezcan en los estudiantes habilidades en materia de investigación.

En este sentido, esta experiencia de aprendizaje de técnicas de recolección de datos cualitativos, permite a los estudiantes tener un acercamiento a la práctica en tiempo real, a partir de la cual podrán poner a prueba los conceptos vistos y experimentarlos con casos reales, de tal forma que tengan claridad de la importancia de la experticia del investigador cualitativo en el levantamiento, procesamiento y análisis de los datos.

CONCEPTOS BÁSICOS:

Busca en bases de datos de consulta especializada o en la Biblioteca Institucional, material bibliográfico que te permita definir los siguientes conceptos:

- a. Entrevista
- b. Grupo Focal
- c. Diario de Campo
- d. Observación participante y no participante
- e. Rapport
- f. Preguntas estructuradas
- g. Subjetividad
- h. Escucha activa

LABORATORIO APLICADO No 10: LA ENTREVISTA

ELEMENTO DE COMPETENCIA

Dominar el procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de datos cualitativos, que le permitan desarrollar procesos de investigación científica en el área de la psicología

LOGRO

- Maneja los instrumentos y técnicas empleados en la recolección de datos, dentro de los paradigmas y modelos cualitativos
- Elabora adecuadamente observaciones, entrevistas, diarios de campo, cuaderno de notas y grupos Focales.
- Diseña instrumentos de recolección de información cualitativa.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

- Aula de clase
- Cámara de Gessell
- Sala de consulta especializada

RECURSOS

- **Materiales:** Televisor, computadora con acceso a internet y bases de datos, sillas, tablero, equipos de audio, baterías, cables de conexión.
- **Humanos:** Docente, estudiantes, sujetos de investigación.

PROCEDIMIENTO

1. Lectura previa de la bibliografía básica y complementaria
2. Clase ilustrativas, donde además de compartir los conceptos y profundizar en ellos, la docente modelará la elaboración de las técnicas de: entrevista, grupo focal y observación.
3. Previo a la clase práctica en cámara de Gessell: Se dividirá el grupo en sub-equipos de 4 personas, tres equipos se les asignará al azar la técnica de entrevista grupo focal (3 grupos por cada técnica)

4. Los estudiantes deberán preparar una guía de preguntas, en función de la temática a abordar en el ejercicio práctico.
5. En cámara de Gessell:
 - a. Desarrollar la entrevista: Cada grupo tendrá espacio de 20 minutos para su actividad. El resto del curso, debe observar el proceso
 - b. Realizar un análisis donde se deberá retroalimentar lo evidenciado en cada colectivo.
 - c. Levantar un diario de campo de acuerdo al formato que se encontrará a continuación:

Fecha		
Lugar	Hora Inicio	Hora final
Participantes	Encabezado, información del evento	
Actividad		
ESPACIO PARA EL REGISTRO DEL DESARROLLO DEL EVENTO QUE SE REGISTRA		Palabras Claves Espacio para ideas o palabras que relacionan la información que esta adentro
Observaciones Este es un espacio para reflexiones, ampliaciones, relaciones, pistas para futuros registros. Cuando uno usa las observaciones quiere decir que conoce su registro, que tiene criterios de escritura.		

Tomado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/>

BIBLIOGRAFÍA

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill: México.

Piñero, M., Rivera, M. (2013). Investigación cualitativa: orientaciones procedimentales.

Bibliografía complementaria: Bonilla, E (2009). La investigación: Aproximaciones a la construcción del conocimiento científico. Ediciones Alfaomega.

GUÍA NO 11. EL GRUPO FOCAL

ASPECTOS PRELIMINARES:

Para que te encuentres sintonizada (o) con la actividad, debes responder las siguientes preguntas:

- 1.Cuál es la diferencia entre una entrevista y un grupo focal
2. Qué criterios o aspectos se deben tener en cuenta a la hora realizar un grupo focal
- 3.Cuál es la importancia de establecer el rapport en un grupo focal

INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a Taylor y Bogdan (1990), los investigadores cualitativos -de manera general- son flexibles y han desarrollado a lo largo de la historia, distintas herramientas y métodos para captar el significado de la realidad -una realidad que es construida y particular para cada contexto-. Pese a que la tendencia es flexible y poco estructurada, existen diversas técnicas que hacen posible la exploración de escenarios sociales o ambientes naturales, con un alto grado de profundidad, de tal forma que se logre comprender y captar los fenómenos de interés.

Dado que la ciencia del siglo XXI y de manera particular los programas de psicología, de pregrado y postgrado, vienen marcando una línea fuerte en la formación en competencias investigativas y respondiendo a la imperiosa necesidad de preparar profesionales calificados, que asuman los retos y aporten soluciones a las dinámicas actuales, se hace necesario propiciar estrategias que fortalezcan en los estudiantes habilidades en materia de investigación.

En este sentido, esta experiencia de aprendizaje de técnicas de recolección de datos cualitativos, permite a los estudiantes tener un acercamiento a la práctica en tiempo real, a

partir de la cual podrán poner a prueba los conceptos vistos y experimentarlos con casos reales, de tal forma que tengan claridad de la importancia de la experticia del investigador cualitativo en el levantamiento, procesamiento y análisis de los datos.

CONCEPTOS BÁSICOS

Busca en bases de datos de consulta especializada o en la Biblioteca Institucional, material bibliográfico que te permita definir los siguientes conceptos:

- a. Grupo Focal
- b. Homogeneidad muestral
- c. Actores claves
- d. Asertividad

LABORATORIO APLICADO No 11: EL GRUPO FOCAL

ELEMENTO DE COMPETENCIA

Dominar el procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de datos cualitativos, que le permitan desarrollar procesos de investigación científica en el área de la psicología

LOGRO

- Maneja los instrumentos y técnicas empleados en la recolección de datos, dentro de los paradigmas y modelos cualitativos
- Elabora adecuadamente observaciones, entrevistas, diarios de campo, cuaderno de notas y grupos Focales.
- Diseña instrumentos de recolección de información cualitativa.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

- Aula de clase
- Cámara de Gesell
- Sala de consulta especializada

RECURSOS

- **Materiales:** Televisor, computadora con acceso a internet y bases de datos, sillas, tablero, equipos de audio, baterías, cables de conexión.
- **Humanos:** Docente, estudiantes, sujetos de investigación.

PROCEDIMIENTO

1. Lectura previa de la bibliografía básica y complementaria
2. Clase ilustrativa, donde además de compartir los conceptos y profundizar en ellos, la docente modelará la elaboración de las técnicas de: entrevista, grupo focal y observación.

3. Previo a la clase práctica en cámara de Gessell: Se dividirá el grupo en sub-equipos de 4 personas, tres equipos se les asignará al azar la técnica de entrevista grupo focal (3 grupos por cada técnica)
4. Los estudiantes deberán preparar una guía de preguntas, en función de la temática a abordar en el ejercicio práctico.
5. En cámara de Gessell:
 - a. Desarrollar el grupo focal: Cada equipo tendrá espacio de 20 minutos para su actividad. El resto del curso, debe observar el proceso
 - b. Realizar un análisis donde se deberá retroalimentar lo evidenciado en cada colectivo.
 - c. Levantar un diario de campo de acuerdo al formato que se encontrará a continuación:

Fecha	Hora Inicio	Hora final
Lugar	Encabezado, información del evento	
Participantes	<p>ESPACIO PARA EL REGISTRO DEL DESARROLLO DEL EVENTO QUE SE REGISTRA</p>	<p>Palabras Claves</p> <p>Espacio para ideas o palabras que relacionan la información que esta adentro</p>
Actividad		<p>←</p>
<p>Observaciones</p> <p>Este es un espacio para reflexiones, ampliaciones, relaciones, pistas para futuros registros. Cuando uno usa las observaciones quiere decir que conoce su registro, que tiene criterios de escritura.</p>		

Tomado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/>

BIBLIOGRAFÍA

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill: México.

Piñero, M., Rivera, M. (2013). Investigación cualitativa: orientaciones procedimentales.

Bibliografía complementaria: Bonilla, E (2009). La investigación: Aproximaciones a la construcción del conocimiento científico. Ediciones Alfaomega.

GUÍA No. 12 MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. FASE I Y II

ASPECTOS PRELIMINARES:

El entendimiento de lo que se ha llamado intervención psicosocial se va a ver facilitado en la medida que hagamos la lectura de las siguientes páginas basados en los principios del desarrollo dialéctico. Éste postulado epistemológico, en su esencia, indica que todos los fenómenos de la naturaleza, la sociedad, el pensamiento, la cultura, la economía, el comportamiento, etc., están sometidos a leyes evolutivas y a procesos históricos. Las leyes dialécticas del desarrollo ponen en evidencia la génesis de los procesos evolutivos los cuales van de formas simples a formas complejas, evidencia como lo inferior da paso a lo superior a través de procesos mediados por las crisis, la negación de lo caduco y la regresión a etapas anteriores como condición para llegar a etapas superiores. La Psicología social y comunitaria debe asumir sus propios condicionamientos históricos: desde qué o desde quién y el para qué o para quién.

La perspectiva parcializadora proviene de un equívoco metodológico consistente en creer que se puede partir desde nadie (el americano laboratorio como paradigma ideal), es decir, que la ciencia puede hacer abstracción total de la realidad desde la que se fabrica. El querer partir desde nadie, significa, en la práctica, partir del poder establecido. Desde nadie, significa realmente, desde quien tiene el poder (Martín-Baró1976, p. 12).

INTRODUCCIÓN:

Competencias del Aprendizaje en el laboratorio:

A partir de los postulados de Montero (2004), las dimensiones del profesional se rigen a partir de los postulados de la Psicología Social y Comunitaria a partir de:

- **Dimensión epistemológica.** Conexión compleja en la cual los sujetos cognoscentes objetos de conocimiento producen conocimiento, mediante relaciones que establecen.
- **Dimensión ética.** Se refiere a la definición del Otro y a su inclusión en la relación de su producción de conocimiento; al respeto a ese Otro y a su participación en la autoría y propiedad del conocimiento producido.
- **Dimensión metodológica.** Abarca los modos empleados para producir el conocimiento, que en la psicología comunitaria tienden a ser predominantemente participativos, si bien no se excluyen otras vías.
- **Dimensión ontológica.** Concierno a la naturaleza y la definición del sujeto cognoscente, que en la psicología comunitaria implica tanto a los agentes externos, investigadores, psicólogos, como también a los miembros de las comunidades, cuyo carácter productor de conocimientos es reconocido.
- **Dimensión política.** Atañe al carácter y finalidad del conocimiento producido, así como a su ámbito de aplicación y efectos sociales, esto es, al carácter político de la acción comunitaria y la posibilidad que toda persona tiene de expresarse y hacer oír su voz en el espacio público.

Competencias de Aprendizaje del Estudiante:

El estudiante en formación como profesional de la psicología en su campo de acción social y comunitaria en el que - hacer del laboratorio, desarrollara las competencias de:

1. **Pensamiento crítico:** de análisis y reflexión dado por los estudios y discusión de los fenómenos sociales que actualmente están afectando la sociedad colombiana.
2. **Consciencia y Sensibilización** por la deshumanización, desesperanza y resignación que actualmente padece un sector de la población considerada como vulnerable.
3. **Producción y Aplicación** de un conocimiento que permita una profunda capacidad de análisis contribuya de manera significativa a la comprensión de la realidad social, a la formación y desarrollo de su potencial como

psicólogo social y con capacidad para liderar procesos colectivos que busquen el bienestar de la comunidad.

4. **Pensamiento Sistemático:** Entendido como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que desarrolla el o la profesional para analizar, sintetizar, abstraer e interpretar la información, para que pueda organizarla, relacionarla y utilizarla en su aprendizaje con criterios de rigurosidad y pertenencia, a través de lineamientos como: La Comunicación, Transferencia y uso flexible del conocimiento, el Saber desarrollar iniciativas destinadas a resolver situaciones- problema de interés psicológico y saber ofrecerlas a usuarios(as), Desarrollar habilidades para dirigir y coordinar trabajos en equipo y elaborar estrategias de intervención psicosocial que le son esenciales para la aplicación de los modelos de intervención psicosocial.

CONCEPTOS BÁSICOS:

1. FASE INTRODUCTORIA: ¿QUÉ ES INVESTIGAR Y QUÉ ES INTERVENIR?

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas. Ejemplos: ayudar a una persona a reducir sus obsesiones, a una familia conflictiva a comunicarse mejor, a unos niños de un medio desfavorecido para prevenir el aumento de conductas agresivas incipientes, a adolescentes normales a mejorar sus habilidades de relación heterosexual. En general, los campos de aplicación de la intervención psicológica son muy variados: clínica y salud, educación, área laboral, programas comunitarios y de deporte.

Las formulaciones teóricas y los procedimientos de evaluación e intervención son empíricamente evaluados, es decir, se valora su adecuación o eficacia utilizando una metodología científica (de tipo experimental cuando es posible). Sin embargo, muchas investigaciones siguen presentando serias dificultades metodológicas. Aunque algunos

psicólogos siguen basándose únicamente en estudios de casos y en impresiones subjetivas, lo deseable es tener en cuenta los resultados de la investigación clínica, especialmente la realizada en circunstancias que resaltan su validez externa.

TIPOS DE INTERVENCIÓN

A diferencia de la intervención clínica, durante el proceso la relación es paciente – terapeuta. En la intervención de tipo social y comunitaria se presentan dos tipos de intervención, la Intervención Grupal o en Grupos y la Intervención en Comunidad. A continuación describiremos en que consiste cada una de ellas:

□ *Intervención en Grupos*

Esta modalidad de intervención depende de que se pueda contar con varias personas que presenten problemas similares (p.ej., trastorno de pánico) o tengan un objetivo común (p.ej., aprender habilidades de cuidado y educación de los hijos) y cuyas características no les impidan la participación en el grupo o incidan negativamente en el funcionamiento de este. Siempre que sea posible, parece recomendable conducir un tratamiento en grupo, y que, en general, es al menos igual de eficaz que el individual y presenta además una serie de ventajas adicionales.

También hay posibles inconvenientes que es necesario conocer para poder manejarlos caso de que surjan. Posibles ventajas de los grupos: a) Descubrir que los propios problemas no son únicos, b) mayores expectativas de mejora, c) disponer de varios modelos, puntos de vista y fuentes de información y retroalimentación, d) mayor credibilidad de los puntos de vista acordados entre todos o suscritos por una mayoría, e) aumento de la motivación debido al apoyo y presión del grupo, al compromiso público delante de este y a la observación de los progresos de los otros. f) Posibilidad de ayuda mutua dentro y fuera de las sesiones, g) facilitación de la independencia respecto al psicólogo social y comunitario y de la confianza en los propios recursos, h) desarrollo de habilidades sociales, i) sentirse parte de algo que se valora (cohesión; los miembros de los grupos cohesivos se aceptan bien entre sí, se apoyan y están más dispuestos a

escuchar, participar y dejarse influir por los otros), j) potenciación de la liberación emocional. k) Aprendizaje de nuevas reglas básicas de la vida (esta es a veces injusta, no es posible escapar de las penas y de la muerte, hay que afrontar los problemas), l) aprendizaje de nuevos comportamientos, creencias y sentimientos en áreas que fueron problemáticas desde la niñez o adolescencia (dependencia, rebelión sistemática ante la autoridad, rivalidad), m) ahorro de tiempo y esfuerzo por parte del psicólogo social y comunitario, y n) se trata a más personas y a un menor costo.

Posibles inconvenientes de los grupos: a) La dinámica del grupo puede escapar al control del psicólogo social y comunitario, b) modelos de comportamientos negativos que pueden contagiarse, c) consejos e información inadecuados por parte de miembros del grupo, d) celos del progreso de otros o desmotivación al comparar los propios avances con los de los demás, e) ansiedad creada por la situación de grupo (especialmente en fórbicos sociales graves). f) Pérdida de la flexibilidad necesaria para solucionar problemas individuales (en estos casos habrá que combinar el tratamiento grupal con el individual o llevar a cabo sólo este último), y g) puede llegar a crearse un grado de cohesión tal dentro del grupo que algunas personas pueden solucionar sus necesidades afiliativas básicas con un mínimo de esfuerzo y dentro del mismo grupo sin necesidad de establecer otras relaciones interpersonales.

La intervención grupal no es adecuada para individuos prolijos, agresivos, paranoides, narcisistas, no motivados o que requieren una gran atención, ya que no se van a beneficiar del grupo o van a retrasar o impedir el progreso de este.

Se recomienda que los individuos sean similares en ciertas características importantes (nivel sociocultural, intervalo amplio de edad) y que el grupo esté relativamente equilibrado en cuanto a variables como sexo y gravedad del problema abordado. Si una persona difiriera marcadamente del resto, podría abandonar el tratamiento. De todos modos, no hay datos claros al respecto. Para que un grupo funcione, tiene que conocer y cumplir ciertas normas: consentimiento voluntario, asistencia a las sesiones, puntualidad, participación en el grupo, respeto a las intervenciones y

opiniones de los otros, confidencialidad de lo tratado en el grupo y realización de las actividades entre sesiones.

El psicólogo social y comunitario no debe ejercer el papel de un líder autoritario, pero tampoco permitir que el grupo vaya a su libre albedrío perdiendo de vista los objetivos de la terapia y la forma más eficaz de conseguirlos. Labores del psicólogo social y comunitario son establecer las normas de funcionamiento del grupo, velar por su cumplimiento, moderar las intervenciones y controlar los factores que pueden perturbar el funcionamiento del grupo y la consecución de las metas propuestas (individuos prolijos, retroalimentaciones inadecuadas, formación de subgrupos, chivos expiatorios, etc.). Algo que conviene conocer al respecto son los roles que surgen dentro de los grupos, tal como puede verse en Kendall y Norton-Ford (1982/1988, págs. 636-638).

□ ***Intervención en la Comunidad.***

Mientras que en las intervenciones individuales o en grupo se ayuda a una o unas pocas personas, en las intervenciones en la comunidad se trata de modificar el medio en el que viven las personas con la finalidad de ayudar a muchas personas a prevenir o resolver problemas o adquirir nuevas capacidades. Hay dos formas básicas de modificar el medio físico y social: introducir cambios en instituciones y programas existentes (hospitales, escuelas, centros de salud mental, prisiones) o crear nuevos servicios y programas (apartamentos protegidos, grupos de autoayuda para padres que maltratan a sus hijos, programas de prevención del infarto, redes de apoyo social para personas mayores o solas). Aunque las habilidades clínicas (p.ej., las de comunicación interpersonal y resolución de problemas) son igualmente útiles para las intervenciones comunitarias, estas requieren además una competencia para entenderse con las organizaciones sociales.

Las intervenciones comunitarias tienen varios peligros de los que conviene ser consciente: a) la intervención puede satisfacer no tanto los objetivos de los miembros de la comunidad, sino los de la clase dirigente política y económica (clase alta y media-alta); b)

la intervención puede ir dirigida simplemente a cubrir un expediente sin que haya una intención verdadera de cambiar las cosas (p.ej., ciertos programas de reinserción); c) la intervención puede estar muy centrada en los efectos a corto plazo, olvidando los efectos a largo plazo y las posibles repercusiones de la intervención en distintos sectores sociales.

Por último, el fracaso de una intervención comunitaria tiene mayores repercusiones que las de una intervención con individuos, familias o grupos. Los posibles efectos perjudiciales pueden afectar a más personas y además influir negativamente en la puesta en marcha o continuación de otras intervenciones comunitarias que verán disminuir o desaparecer sus recursos.

2. FASE INTERPRETATIVA: ¿QUÉ SON LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL?

Un modelo permite organizar la información adquirida, facilita la comunicación con otros profesionales que siguen el mismo modelo y es una guía que orienta la toma de decisiones del clínico y la investigación. Sin embargo, un modelo también puede constituir una fuente de problemas. Por ejemplo, cuando se generaliza en exceso intentando explicarlo todo con un modelo que ha sido validado sólo con ciertos comportamientos o cuando el modelo lleva a buscar sólo ciertos aspectos en detrimento de otros que pueden ser tanto o más importantes. Además, el lenguaje propio de cada modelo dificulta la comunicación con los seguidores de otros modelos, con lo cual es difícil entenderse; de modo que se pueden estar diciendo las mismas cosas con distintas palabras o expresando diferentes significados con los mismos términos.

Los modelos de intervención psicosocial son:

1. Modelo Comunitario

La conducta humana depende de la interacción de la persona con su medio, incluyendo en estos últimos factores ambientales, interpersonales y sociales. Así, la drogodependencia no depende sólo de factores biológicos o psicológicos, sino también de variables sociales.

Para facilitar el ajuste entre la persona y su medio se requiere crear nuevos recursos o alternativas sociales (en la familia, escuela, otras instituciones, entorno urbano) así como desarrollar las propias competencias personales. Así pues, se enfatiza más el desarrollo de nuevos recursos y competencias que la simple eliminación de problemas.

Se enfatiza la prevención secundaria y primaria, especialmente esta última. La prevención secundaria consiste en la detección temprana de problemas, cuando aún están en fase incipiente, con el fin de intervenir rápidamente para resolverlos y prevenir su agravamiento o el surgimiento de consecuencias indeseables. La prevención primaria va dirigida a evitar el surgimiento de futuros problemas; se basa para ello en cambios del medio social (organización escolar, entorno urbano, etc.) y en la creación de recursos interpersonales (formación de padres, parejas, educadores, policías, personal sanitario); en este último caso se busca actuar sobre personas que influyen sobre otras personas y permiten que los cambios se extiendan.

El psicólogo tiene una función psicoeducativa en la que forma a otras personas (padres, educadores, enfermeras, conductores de grupos de autoayuda) para que se conviertan en agentes de cambio en la comunidad (profesionales). Se da así una extensión de los roles profesionales y se amplía el número de personas que pueden obtener ayuda.

Hay un énfasis sobre la intervención en situaciones de crisis (enfermedades graves, separaciones, muerte de un ser querido, desastre natural, ruina económica, intento de suicidio). Con la intervención en crisis se ayuda a las personas a manejar estos problemas abrumadores para los que carecen de recursos. Las metas son: a) el alivio rápido de los síntomas primarios, b) el restablecimiento rápido de la estabilidad emocional previa a la crisis y c) la comprensión por parte de la persona de su perturbación y de los determinantes de esta, así como la preparación para manejar crisis futuras.

Este tercer objetivo puede no lograrse dada la brevedad de la intervención (< 6 semanas). El terapeuta es directivo y activo, se centra en el problema primario y en el momento presente y ofrece consejos, orientación e información para superar la crisis. Dos ejemplos pueden verse en Kendall y Norton-Ford (1982/1988, págs. 537-538).

2. Modelo Psicodinámico

Determinismo. El comportamiento humano está determinado y depende fundamentalmente de factores intrapsíquicos tales como impulsos, deseos, motivos y conflictos internos. En el psicoanálisis clásico, pero no en otras escuelas psicoanalíticas, se enfatizan los determinantes biológicos (impulsos sexuales y agresivos).

Énfasis en el papel del conflicto. Se considera que este es básico en el desarrollo de los síntomas neuróticos. Normalmente se considera que los impulsos internos buscan manifestarse y lograr gratificación en contra de las prohibiciones y límites socioculturales.

Los síntomas neuróticos son vistos como compromisos para intentar resolver este conflicto. Desde la perspectiva psicoanalítica clásica se considera que el conflicto no resuelto entre el ello (necesidades instintivas) y un superyó (valores y normas sociales transmitidas por los padres) sobrepunitivo e inhibitor es la causa fundamental de los trastornos psicológicos. Este conflicto es exacerbado por los defectos del yo –la tercera estructura psicológica– que impiden la elaboración de defensas apropiadas que permitirían una reducción de la tensión.

Importancia de la historia de desarrollo. Se enfatiza que el comportamiento humano está determinado significativamente por la historia de desarrollo de la persona. Muchos conflictos básicos surgen en la infancia y niñez. La satisfacción o frustración en estos periodos de impulsos y necesidades básicas del niño en las relaciones de este con sus padres u otras figuras importantes (p.ej., hermanos, maestros) y la eficacia en resolver

los conflictos surgidos determinan el funcionamiento de la persona en etapas posteriores de la vida.

De aquí la importancia concedida a las experiencias históricas en comparación al aquí y ahora. Sin embargo, ciertas escuelas enfatizan también el papel de las experiencias presentes. Determinismo múltiple, la ocurrencia de una acción o pensamiento depende de la influencia de múltiples factores diferentes que operan simultáneamente, aunque pueden variar en el grado en que contribuyen a explicar el fenómeno analizado. Por ejemplo, el orden obsesivo y la tacañería son el producto de varios factores: entrenamiento muy estricto en el control de esfínteres, preocupación parental por la suciedad y placer del niño al retener las heces.

Énfasis en los procesos inconscientes. Muchos de los determinantes del comportamiento son inconscientes, el inconsciente es diferente del consciente y además se organiza y procesa de modo diferente (no se sigue una lógica, se mezcla pasado y presente).

Freud distinguió tres niveles de conciencia: inconsciente, preconscious y consciente. El inconsciente incluye todo aquel material no accesible a la persona en estado normal de vigilia. Los procesos gobernados por los principios del inconsciente (falta de lógica, mezcla de pasado y presente) se denominan primarios para distinguirlos de los secundarios que son ordenados y conscientes.

El preconscious incluye aquellos materiales inconscientes que traspasan a veces la barrera del inconsciente de modo temporal. Por ejemplo, cuando se tiene la sensación de recordar algo molesto o preocupante.

El consciente es la parte racional de la persona, se identifica con el propio yo y es el responsable de la relación con el mundo exterior. - La conducta tiene significado. Ninguna acción o pensamiento es puramente casual, sino el resultado significativo de variables y procesos específicos (deseos, fantasías, impulsos, mecanismos de defensa). Por

lo tanto, se considera que la conducta comunica algo acerca de sus determinantes y se cree además frecuentemente que dicha comunicación es metafórica o simbólica. De aquí la importancia dada a los sueños, lapsus linguae, chistes, conductas no verbales y el significado simbólico de los síntomas neuróticos. - Importancia de los mecanismos de defensa. Los conflictos psicológicos producen ansiedad que la persona intenta reducir empleando mecanismos de defensa. Estos son procesos psicológicos automáticos, generalmente inconscientes, que protegen a la persona de la ansiedad y del conocimiento de agentes estresantes internos o externos.

3. Modelo Fenomenológico

Pueden encuadrarse aquí la terapia centrada en el cliente, la terapia gestáltica, el análisis transaccional, el psicodrama, la bioenergética y la terapia existencial. Autores representativos son Rogers, Perls, Berne, Moreno, Lowen, May y Frankl.

Las características básicas de los modelos fenomenológicos, también llamados humanistas o, lo que es cada vez más frecuente, experienciales son las siguientes: - Autonomía personal y responsabilidad social. Por un lado, el ser humano es capaz de dirigir su propio desarrollo y de tomar decisiones, y es responsable de sus actos. Por otro, esta autonomía personal es la que permite ser responsable ante la sociedad. No se enfatizan las habilidades del cliente o las estrategias para afrontar el ambiente.

Ya que se considera que cuanto más se acerque el cliente a su potencial de desarrollo, más capaz será de encontrar soluciones a los problemas externos de su vida sin ayuda de nadie. De hecho, se tiende a considerar contraproducente ofrecer ayuda directa a un cliente para resolver sus problemas, puesto que de este modo el cliente puede hacerse más dependiente del terapeuta y perder la oportunidad de que sus ideas y sentimientos sean su guía. - Autorrealización.

Cada persona posee de forma innata un potencial de crecimiento o autorrealización, una tendencia a desarrollarse y a progresar hacia la madurez. Las personas son vistas como básicamente buenas y orientadas hacia metas positivas (amor, felicidad, armonía, creatividad). El desarrollo de la tendencia hacia la autorrealización depende en gran parte de la satisfacción de las necesidades básicas del organismo. Por ejemplo, Maslow ha señalado que para buscar la autorrealización es necesario satisfacer primero cuatro tipos de necesidades básicas: fisiológicas (hambre, sed, sexo), psicológicas (seguridad), de relación social (pertenencia, aceptación) y autoestima (respeto a uno mismo).

Orientación hacia metas y búsqueda de sentido. Las acciones humanas son intencionales, van dirigidas a metas. Ahora bien, la persona se mueve no sólo por

motivaciones materiales, sino también por valores tales como la libertad, justicia y dignidad que suponen un intento de trascender la propia existencia. Concepción global de la persona. Esta se considera como un conjunto integrado en el que sentimiento, pensamiento y acción forman un todo. Se considera, por tanto, que en el tratamiento las personas han de ser atendidas en su conjunto.

Centrarse en problemas específicos se considera de poca utilidad, ya que esto puede generar nuevos problemas (dependencia) e interferir en el propio crecimiento personal de los clientes. - Punto de vista fenomenológico. Se considera que el comportamiento de una persona está determinado principalmente por la percepción que tiene de sí misma y del mundo. Las personas crean la “realidad” a partir de sus percepciones idiosincrásicas. Se piensa que sólo se puede comprender a una persona si se es capaz de percibir las cosas como ella las percibe. Se espera que al ir revelando sus percepciones al terapeuta, el cliente se hará más consciente de esas percepciones y de cómo guían su comportamiento.

Hace énfasis en el aquí y ahora. Se concede poca o menos importancia a la historia del cliente. Se acentúan la experiencia inmediata (momento a momento de la sesión terapéutica) y las emociones. El foco de la terapia rara vez se aleja de lo que está sucediendo durante la sesión.

4. Modelo Sistemático.

Representados por autores como Watzlawick, Minuchin, Haley y Selvini-Palazzoli, las características de estos modelos son las siguientes: - Enfatizan el papel de los sistemas interpersonales. Para entender la conducta y la experiencia de un miembro de un sistema (p.ej., la familia), hay que considerar las del resto de sus miembros. Según Feixas y Miró (1993), un sistema es un conjunto de elementos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera unas propiedades que, en parte, son independientes de aquellas que poseen sus elementos por separado. Por tanto, para comprender un sistema, hay que considerar sus elementos, las propiedades y comportamiento de estos, la interacción entre los mismos y las propiedades de la totalidad.

Los sistemas, tales como las familias y los grupos, tienen varias propiedades:

- Sistema abierto. El sistema es abierto en tanto intercambia información con el medio. Además, las normas de funcionamiento del sistema son en parte independientes de las que rigen el comportamiento de cada miembro. # Estructura. Incluye: a) El grado de claridad, difusión o rigidez de los límites entre los miembros del sistema; este se compone de varios subsistemas (marido-esposa, padre-hijo, hermanos) entre los que existen límites más o menos definidos que pueden ser difusos, claros o rígidos. Los subsistemas fundamentales son el conyugal, el parental (que puede llegar a incluir a algún abuelo o hijo con funciones parentales) y el de hermanos. b) El grado en que existe una jerarquía (quién está a cargo de quién y de qué). c) El grado de diferenciación o medida en que los miembros del sistema tienen identidades separadas sin dejar de mantener el sentido del sistema como un todo. Los límites son las reglas que definen quien participa con quién y en qué tipo de situaciones y quién es excluido de este tipo de situaciones.

- La triangulación es un tipo de disfunción asociada con la estructura familiar.

Consiste en intentar enmascarar los conflictos entre dos personas involucrando a una tercera, de modo que las características de esta, especialmente sus problemas, se convierten en el foco de la interacción. Así, una pareja con dificultades matrimoniales puede centrarse en algún trastorno de su hijo (problemas en la escuela, drogadicción) en vez de en sus problemas maritales. + La coalición es otro tipo de disfunción y consiste en una unión entre dos miembros de una familia en contra de un tercero; por ejemplo, progenitor e hijo contra el otro progenitor. # Interdependencia. Los miembros de un sistema se influyen mutuamente a través de las pautas de interacción existentes y, en concreto, mediante mecanismos de retroalimentación positiva (facilitadora) y

negativa (correctora). Se considera que existen relaciones no de causalidad lineal, sino de influencia recíproca o causalidad circular (la conducta de A depende de la de B y viceversa). Por ejemplo, la capacidad de iniciativa de B favorece la pasividad de A y esta pasividad refuerza la toma de iniciativas por parte de B. # Regulación.

Los patrones de interacción que existen en los sistemas tienden a ser muy estables y predecibles. Además, se da una tendencia al equilibrio. Los sistemas tienen unos mecanismos que regulan y mantienen los patrones de interacción, de modo que se maximizan las posibilidades de que el sistema se mantenga. Cualquier cambio percibido que amenace al sistema intentará ser neutralizado, ya sea actuando sobre la persona desviada para que se adapte de nuevo ya sea relegándola o expulsándola ya sea mediante cambios compensatorios por parte de otro u otros miembros del sistema.

- Comunicación. Los miembros de un sistema se comunican entre sí y se han distinguido varios principios básicos de tipo comunicacional: + Es imposible no comunicar. En un contexto de interacción social cualquier conducta (incluido el silencio) comunica algo. En las situaciones en las que uno no quiere comunicarse pueden aparecer técnicas de descalificación o recursos para comunicar sin comunicar (contradecirse, cambiar continuamente de tema, perderse en cuestiones tangenciales, hablar de un modo oscuro, generar malentendidos, no acabar las frases) y síntomas como compromiso (fingir o autoconvencerse de deficiencias que imposibilitan la comunicación: sueño, sordera o desconocimiento del idioma en una conversación normal).

5. Modelo Conductual ó Cognitivo – Conductual.

Representados por autores como Skinner, Kazdin, Wolpe, Marks, Eysenck, Rachman, Beck, Ellis, Meichenbaum, Bandura, Clark y Salkovskis, las características de los modelos son las siguientes:

Se supone que la mayor parte de las conductas consideradas inadecuadas se adquieren, mantienen y cambian según los mismos principios que regulan las conductas consideradas adecuadas. Tanto unas como otras son principalmente, aunque no exclusivamente, una consecuencia de la historia de aprendizaje. (El aprendizaje se concibe en un sentido amplio e incluye el condicionamiento clásico y operante, el modelado, la transmisión de información y los procesos cognitivos implicados.). No todas las conductas inadecuadas resultan básicamente de un aprendizaje. Se tiende a considerar que los trastornos psicóticos, el autismo, el trastorno maníacodepresivo y el retraso mental tienen importantes determinantes orgánicos, aunque los factores ambientales también influyen.

Estas alteraciones no pueden ser “curadas” por la terapia conductual o cognitivo-conductual (TCC a partir de ahora para denominar a ambas terapias), pero esta puede ayudar dentro de unos límites a las personas afectadas. # Aunque se da un menor protagonismo a los factores genéticos y orgánicos, no se los ignora en absoluto. Su influencia es vista bien como una limitación estructural sobre la cual operan los factores de aprendizaje en la determinación de la conducta bien como una predisposición a ciertas formas de reaccionar que interactúa con las experiencias de aprendizaje.

Se considera que la mayor parte de las conductas inadecuadas (y las adecuadas también) pueden ser modificadas a través de la aplicación de principios psicológicos, especialmente los del aprendizaje. Esto no quiere decir que en todos los casos puedan ser modificadas en la extensión deseada, al menos con las técnicas de que actualmente se dispone en TCC.

Las formulaciones teóricas y los procedimientos de evaluación e intervención son empíricamente evaluados, es decir, se valora su adecuación o eficacia utilizando una metodología científica (de tipo experimental cuando es posible).

La evaluación en TCC (evaluación conductual) va dirigida a especificar claramente las conductas problemáticas (por exceso o por defecto) del cliente y las variables

(antecedentes y consecuencias personales y ambientales, características personales estables) que las regulan.

Diferencias en Cuanto a la Evaluación:

Modelo psicodinámico: Se centra en la estructura del yo (límites, sentido de la realidad, funciones integradoras, sintéticas y organizadoras), mecanismos de defensa, estructura del superyó, situación del ello y de los impulsos sexuales y agresivos, ansiedad y emociones básicas, y relaciones objetales. Métodos: entrevistas no estructuradas, pruebas proyectivas.

Modelo fenomenológico: Posibles aspectos de interés son el nivel de congruencia entre el sí mismo real y la forma en que uno siente, percibe y actúa, el proyecto existencial, los constructos personales, la percepción subjetiva del mundo y de uno mismo, el nivel de conciencia y aceptación de los propios deseos y necesidades, la integración de estas. Métodos: entrevistas no estructuradas, técnica de la rejilla.

Modelo sistémico: Evalúa las pautas de comunicación disfuncionales, los límites entre subsistemas, las coaliciones, las interpretaciones de las secuencias de hechos, las interacciones familiares, el sistema de poder, la adaptación a los cambios. Métodos: Entrevistas, observación, cuestionarios.

Modelo conductual y cognitivo-conductual: Especifica y cuantifica las conductas motoras, cognitivas, autónomas y emocionales implicadas en los problemas, e identifica las variables antecedentes, consecuentes y características personales estables funcionalmente relacionadas con las mismas. Métodos: Entrevistas (al cliente y a otros), cuestionarios, autorregistros, observación, registros psicofisiológicos

LABORATORIO APLICADO No 12: MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. FASE I Y II

ELEMENTO DE COMPETENCIA

Identificar cuál de los modelos se aplica como estrategia de intervención, para dar respuesta a un caso social a partir de las problemáticas de la comunidad.

LOGRO

- Identifica un modelo que brinde una intervención integral a la comunidad.
- Diseña un programa de intervención a partir del modelo escogido.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

- Aula de clase
- Cámara de Gesell

RECURSOS

- **Materiales:** computadora con acceso a internet y bases de datos, sillas, tablero, equipos de audio.
- **Humanos:** Docente, estudiantes.

PROCEDIMIENTO

El estudiante deberá diseñar un Análisis Social, a partir de la identificación de:

- Diagnóstico
- Modelo

BIBLIOGRAFÍA:

Álvaro, J y otros. (1996) *Psicología Social Aplicada*. Madrid: McGraw Hill.

Blanco, A. (1995) *Cinco tradiciones en la Psicología Social*. Madrid: Morata.

Blanco, A y Marin, J (2013) *Intervención Psicosocial*. Pearson.

De la Corte Ibáñez, L (2001) *Compromiso Y Ciencia Social: El Ejemplo De Ignacio Martín-Baró*. Capítulo 4: En un mundo convulso: contexto socio-político; Capítulo 10: Psicología social desde Centroamérica. Las trayectorias; Capítulo 12: A vueltas con la cuestión del compromiso.

Morales, Francisco (Coordinador). *Psicología social*. Madrid: McGraw Hill. 1999.
Segunda

Edición.

Ziccardi. A (2001). *América Latina: pobreza y desigualdad social*. Lectura introductoria.

GUÍA No. 13 MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. FASE III

ASPECTOS PRELIMINARES:

Las áreas de aplicación de la intervención psicológica abarcan distintos ámbitos: clínica, salud, trabajo, educación, comunidad, deporte. Podemos encontrar psicólogos trabajando en clínicas, hospitales, centros de salud (general o mental), centros de tratamiento de drogodependencias, empresas, centros educativos, centros de atención psicopedagógica, instituciones para retrasados mentales, centros de asistencia al menor, juzgados, instituciones penitenciarias, residencias de ancianos, centros de acción social, centros de rehabilitación de inválidos, equipos deportivos, centros militares, práctica privada, etc.

INTRODUCCIÓN:

Modelo psicodinámico: Atención vigilante, asociación libre, confrontación, clarificación, interpretación, trabajo elaborativo, análisis de los sueños, análisis de las resistencias, análisis de la transferencia y otras técnicas (catarsis o abreacción, apoyo emocional, sugestión, persuasión).

Modelo fenomenológico: Las actitudes del terapeuta (empatía, aceptación positiva incondicional, autenticidad) se consideran fundamentales. Además, pueden emplearse técnicas como centrarse en el aquí y ahora, fantasía (trabajo con sueños o imágenes), dramatización (psicodrama, técnica de la silla vacía y de las dos sillas), análisis de la vida, masaje y expresión corporal.

Modelo sistémico: Técnicas de exploración y participación en el sistema (rastreo, acomodación, mimetismo, validación), reformulación, técnicas paradójicas (intención paradójica, restricción, posicionamiento, utilización), prescripción de tareas, ilusión de alternativas, uso de analogías, cuestionamiento circular y preguntas triádicas.

Modelo conductual y cognitivo-conductual: Técnicas de respiración y relajación, técnicas de exposición, modelado, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas operantes (reforzamiento, moldeamiento, costo de respuesta, economía de fichas, contratos, control de estímulos), biorretroalimentación, resolución de problemas, reestructuración cognitiva, entrenamiento autoinstruccional, técnicas de activación conductual y técnicas de distracción. Son comunes las actividades entre sesiones.

CONCEPTOS BÁSICOS:

Áreas en que se Aplican los Modelos:

Área Laboral: Entrenamiento para buscar empleo y superar entrevistas y pruebas de selección, entrenamiento en técnicas requeridas por el propio empleo, mejora del rendimiento o productividad, consecución de mayores niveles de satisfacción laboral, entrenamiento y desarrollo de recursos personales, mejora de las relaciones entre compañeros y entre jefes y subordinados, entrenamiento en dirección de organizaciones y grupos, aumento de la seguridad en el trabajo, tratamiento de la inadaptación laboral y abandono del trabajo, control del absentismo laboral, retrasos en el horario e indolencia, control de robos, hurtos y sustracciones, preparar al personal para nuevas tareas, trabajos y profesiones, preparación para la situación de retiro.

Área Educativa: Enseñanza programada, incremento de las habilidades del maestro para conducir la clase, incremento del desempeño académico en general y en áreas específicas, aumento y mejora de las relaciones entre compañeros, control de conductas perturbadoras en clase, modificación de las conductas del maestro por parte de los alumnos, reducción de miedos relacionados con el contexto escolar, reducción del absentismo escolar, disminución de la ansiedad ante los exámenes, aumento de la creatividad, desarrollo de buenos hábitos de estudio, tratamiento del retraso escolar, aumento de la motivación para el estudio, consecución de mayores niveles de satisfacción escolar.

Área Del Deporte: Control de los niveles de activación emocional antes y después de la competición, mejora de la ejecución durante la competición, entrenamiento en las técnicas específicas requeridas, modificación de las atribuciones de éxito y fracaso, mejora de la autoestima, afrontamiento de situaciones conflictivas, mejora de la relación entre el entrenador y los deportistas, mejora de la cohesión entre los miembros de un equipo, aprendizaje de respuestas de autocontrol y de no responder a las provocaciones del público u otras personas.

Área Comunitaria: Entrenamiento con niños en resolución de problemas interpersonales y en habilidades sociales, preparación para la maternidad/paternidad, educación para la salud (nutrición, ejercicio, control de ritmos de trabajo excesivos, hábitos de higiene [p.ej., bucodental], limitación del alcohol, tabaco y cafeína), programas de planificación familiar, programas de educación sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual, programas dirigidos a la evaluación y diseño o cambio de ambientes, programas de entrenamiento dirigidos a profesionales, programas dirigidos a grupos de población específicos tales como maestros, personal tutelar, personal sanitario, policías, pacientes psiquiátricos, hipertensos, cardiópatas, estreñidos, hijos de esquizofrénicos, etc., ocupación del tiempo de ocio, readaptación de jubilados, mejora de condiciones de vida en la tercera edad (hábitos de vida, habilidades de autocuidado, habilidades sociales), uso del transporte público, ahorro de energía (gasolina, electricidad, calefacción), empleo de los cinturones de seguridad. - Enseñanza y potenciación de las conductas de seguridad vial, organización de espacios físicos, recuperación de materiales reciclables (vidrio, pilas), prevención de arrojar basuras en lugares inadecuado, programas residenciales: centros psiquiátricos de día o permanentes, residencias de ancianos, centros de acogida de delincuentes juveniles, centros penitenciarios, apartamentos protegidos con padres tutores o con personal tutor no residente.

LABORATORIO APLICADO No 13: MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. FASE III

ELEMENTO DE COMPETENCIA

Diseñar programas de intervención auto-sostenibles a partir del modelo psicosocial escogido, de acuerdo al área de énfasis.

LOGRO

- Identifica cuáles son los indicadores que le permitirán evaluar la efectividad del programa.
- Evalúa el programa de intervención a partir de los indicadores de evaluación de impacto.

ESCENARIO DE APRENDIZAJE

- Aula de clase
- Cámara de Gesell

RECURSOS

- **Materiales:** computadora con acceso a internet y bases de datos, sillas, tablero, equipos de audio.
- **Humanos:** Docente, estudiantes.

PROCEDIMIENTO

El estudiante deberá diseñar a partir del Modelo:

- Indicadores de evaluación
- Intervención
- Monitoreo y seguimiento
- Evaluación de impacto
- Resultados obtenidos

BIBLIOGRAFÍA:

Albertín, P. y Torrent, A. (2007). “La autorización en el practicum: valoraciones de los estudiantes de Psicología de la Universitat de Girona. Revista de enseñanza de la psicología: teoría y experiencia.

American Psychologist, 47, (2), Jul., 1950: American Psychological Association, 132-142.

Capshew, J. (1992). A Reconnaissance of the Historiography of the Laboratory.

Cárdenas y Podlesky (2013). Laboratorio de Psicología de la Universidad de los Andes. Ed Uniandes. P85 -98.

De Vicente Rodríguez, S. (1995). “La formación del profesorado como práctica reflexiva”. En: L. Villar Angulo (ed.). Un ciclo de enseñanza reflexiva. España: Mensajero, pp. 53-88.

Lopez, M y Chacon, F. (1997) Intervención Psicosocial y Servicios Sociales: Un enfoque participativo. Madrid: Editorial Síntesis S.A. 1997.

Montero, M. (1987) Psicología Política Latinoamericana. Caracas: Panapo.

Titchener, B. (1898). A Psychological Laboratory. Mind. New Series, 7 (27), Jul., 1898: Oxford University Press, 311-331.

REFERENCIAS

Flores, J., Caballero, M., & Moreira, M. (2009). El laboratorio en la enseñanza de las ciencias: Una visión integral en este complejo ambiente de aprendizaje. *Revista de investigación*, 68(33), 75-111.

RAE (2014). Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. Disponible en:
<http://www.rae.es/>

ANEXO

**MODELO PARA DISEÑO DE GUÍAS DE LABORATORIO O REGISTRO DE
ACTIVIDADES**

 <p>UNIVERSIDAD DE LA COSTA 1970</p>	<p>UNIVERSIDAD DE LA COSTA FACULTAD DE PSICOLOGÍA FORMATO - GUIA DE LABORATORIO AREA BÁSICA</p>
---	--

1. DATOS GENERALES		
1.1. ASIGNATURA		
Nombre de la Asignatura:		Grupo:
Fecha:	Nivel de Formación:	
Número de Créditos de la asignatura:	Presenciales:	
	Independiente:	
	Total:	
1.2. LABORATORIO		
Unidad:		Tema:
Horas Teóricas previas al Laboratorio:	Total de Horas:	Requisito: Horas teóricas de <i>temática</i>
Horas de Practica presencial de Laboratorio:		

2. INTRODUCCIÓN. Describa brevemente la importancia de la temática a abordar.

3. CONCEPTOS BASICOS

4. ELEMENTO DE COMPETENCIA

5. LOGRO

6. ESCENARIO DE APRENDIZAJE. Puede colocar fotos de las actividades desarrolladas..

7. MÉTODO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA

RECURSOS

Materiales:

Humanos:

8. PROCEDIMIENTO

9. BIBLIOGRAFÍA