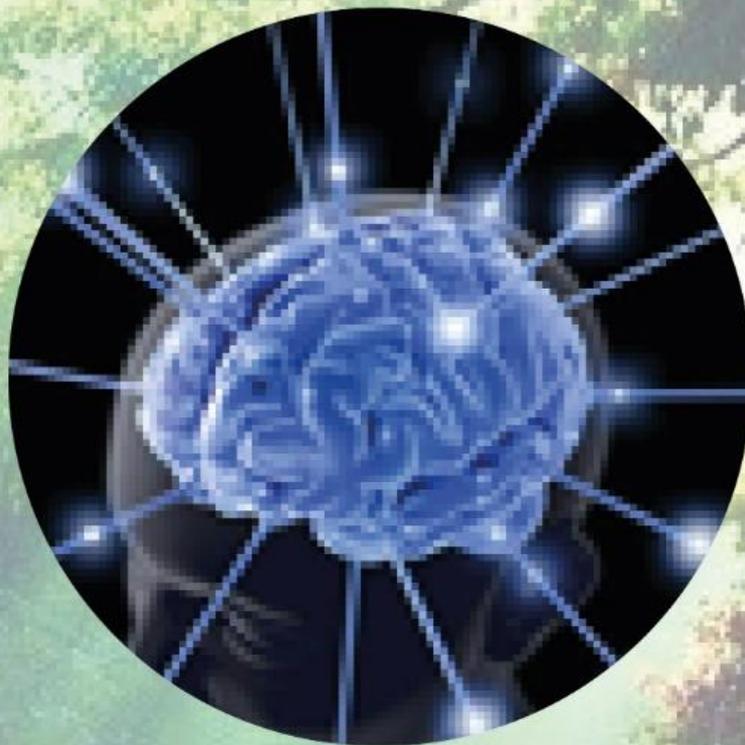


MÓDULO DE **DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO**



Unach
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

DR. VICENTE UREÑA TORRES MGS.



EL DIAGNÓSTICO



El diagnóstico (del griego *diagnostikós*, a su vez del prefijo *día-*, "a través", y *gnosis*, "conocimiento" o "apto para conocer") alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

En si el diagnóstico nos sirve para conocer, saber, explorar, indagar a alguien o a algo, todas las personas hacemos diagnóstico, en las diferentes profesiones de una u otra manera diagnosticamos previamente nuestro accionar antes de ejecutarlo.

Y en si ¿qué es diagnosticar? Diagnosticar es evaluar, valorar, apreciar, estimar a alguna persona o a un objeto. Es establecer un criterio sobre una evaluación realizada en base a instrumentos específicos aplicados. En psicología es necesario aplicar diferentes instrumentos técnicos (tests, pruebas específicas, fichas, etc.) para establecer un buen diagnóstico.

FACTORES A TOMAR EN CUENTA EN EL DIAGNÓSTICO

Varios son los factores que se deben considerar al realizar un diagnóstico en niños y jóvenes durante su vida estudiantil, desde tempranas edades nuestros estudiantes están sometidos a varios tipos de influencias que distraen o afectan su normal desenvolvimiento académico, a estos factores se los ha dividido, en términos generales, en endógenos y exógenos, que en lo posible trata de abarcar todo el espectro que interviene en el aprendizaje de los estudiantes.

FACTORES ENDÓGENOS

Su terminología lo establece que son factores que se encuentran dentro, es decir, que es parte del estudiante, porque conceptualmente endógeno se emplea para nombrar a aquello que surge en el interior de algo o como consecuencia de motivos internos. Con esta breve explicación, y al referirnos a los factores endógenos que intervienen en el aprendizaje del estudiante lo he dividido en cuatro aspectos a estudiar, como son: los factores psicológicos, los neurológicos, los orgánicos y los genéticos.

- Factores Psicológicos

Dentro de los factores psicológicos que intervienen en el aprendizaje de un estudiante debemos establecer dos ámbitos, uno positivo y otro negativo. Dentro del ámbito positivo tenemos aquellos aspectos que ayudan al estudiante a mejorar su rendimiento académico y su labor educativa, así tenemos: motivación, seguridad, concentración, activación, competitividad y cohesión o pertenencia. Dentro del ámbito negativo tenemos los aspectos eminentemente emocionales que afectan al estudiante en su desarrollo académico como son: estrés, depresión, miedo, temor, angustia, ansiedad, desinterés o desmotivación, preocupaciones entre otros.

- Factores Neurológicos

En este aspecto nos vamos a referir exclusivamente a problemas neuronales que las personas pueden desarrollar en su vida desde tempranas edades o en el transcurso de su vida, pero nos vamos a centrar exclusivamente en la etapa estudiantil que es en donde vamos a analizar esta problemática y a entender la afectación o influencia en el aprendizaje. Cuando hablamos de términos neurológicos nos referimos al sistema nervioso central y periférico, por ende a las enfermedades y dificultades que muchas personas tienen neuronalmente hablando, así tenemos: epilepsias, convulsiones, atetosis, deficiencias mentales, parálisis cerebral. Y también enfermedades que por causas de virus o bacterias alteran el SNC como la Meningitis. Todas estas enfermedades o problemas de tipo neuronal, inciden mucho en el normal desenvolvimiento educativo de un estudiante, en distintas edades.

- Factores Orgánicos

En este grupo podemos referirnos exclusivamente a los problemas que muchos estudiantes tienen en cuanto a la mala conformación, mutilación o mala formación de los órganos y/o extremidades en su cuerpo, es decir, nos referimos cuando un órgano, extremidad o aparato del cuerpo humano tiene un mal funcionamiento o tiene algún tipo de dificultad y que afecta directamente el buen desenvolvimiento del estudiante, es así que podemos decir: problemas en su visión, problemas auditivos, no tener alguna extremidad por mutilación, etc. Con lo expuesto, podemos decir que cuando una persona, estudiante, tiene dificultades con sus órganos, cualesquiera que sean éstos, va a tener inconvenientes en el normal desenvolvimiento académico, pero que con ayuda todos son superables y adaptables para mejorar las condiciones educativas del estudiante.

- Factores Genéticos

Cuando nos referimos a factores genéticos nos viene inmediatamente a nuestra mente lo que se hereda por parte de los progenitores, es decir, lo que se trae en los genes. En este grupo se encuentran la mayoría de síndromes como el Down, el espectro autista, el Asperger, entre otros, pero así mismo tenemos que por problemas genéticos niños nacen con mala formaciones, así como ejemplo el paladar hendido y el labio leporino, que son situaciones que vienen a alterar el normal desenvolvimiento educativo de nuestros estudiantes.

FACTORES EXÓGENOS

Exógeno alude a aquello cuyo origen es externo (de afuera). La palabra exógeno se refiere a algo que se origina en la parte externa de una cosa, este concepto es aplicable a diversas disciplinas, en educación se refiere a lo que está alrededor del estudiante. La palabra exógeno se formó de la unión de dos términos griegos: el prefijo “exo” en el sentido de externo o “fuera de” y “gen” en el sentido de engendrar. Se refiere a sujetos u objetos materiales o inmateriales que se producen u originan fuera de sí mismos o por causas exteriores. Con esta breve explicación, y al referirnos a los factores exógenos que intervienen en el aprendizaje del estudiante vamos a hacer énfasis en todo aquello que le rodea y que afecta o interviene directamente al mismo (como sujeto dentro del campo educativo) y lo he dividido en cinco aspectos, así tenemos: la familia, la escuela o institución educativa, los amigos o pares, la comunidad – barrio o sociedad y las redes sociales.

- La Familia

Toda persona pertenecemos o tenemos una familia, con la que compartimos nuestra vida desde que nacemos, por ende, es de ese núcleo familiar en donde aprendemos lo esencial y lo básico que nos ayuda a desenvolvemos en nuestras vidas. Con esta breve introducción podemos analizar el rol primordial de la familia en el desarrollo de la persona, desde niños actuamos, pensamos y hacemos nuestras actividades de acuerdo a las normas e indicaciones que se tiene en el núcleo familiar, por ende, desde los primeros años de vida el ser humano va a actuar de acuerdo a las orientaciones recibidas desde que vino al mundo por parte de sus progenitores, y familiares cercanos.

El estudiante cuando ingresa a la educación formal, va llevando todo ese bagaje de conocimientos que ha recibido en su hogar, así como también sus actitudes, formas de comportarse y de actuar con otras personas, es decir, el niño ya tiene desarrollado ciertas funciones elementales que le van a permitir desenvolverse en un medio desconocido y diferente al que ha venido actuando en tempranas edades. Y justamente es el niño quien va a replicar lo que vive en su hogar, forma de comunicarse, formas de hablar, formas de comportarse, formas de hacer las cosas, etc., y es la maestra quien debe amalgamar, orientar y muchas veces reorientar esos conocimientos traídos del niño al salón de clases. La familia es por lo tanto un agente influenciador en el estudiante, pero a la vez debería convertirse en el pilar fundamental en sostener la formación educativa de sus hijos que reciben en los centros educativos.

La familia influye directamente e indirectamente en el estudiante, explico, influye directamente el momento en que participa con su hijo en los quehaceres educativos, y está pendiente de las obligaciones que tiene con su hijo y con la institución educativa, le apoya e incentiva para que sea responsable en sus estudios; e influye indirectamente cuando en el hogar existen problemas, discusiones, cuando hay hogares desorganizados, incompletos, disfuncionales, conflictivos, etc., en donde el estudiante llega con esos problemas y dificultades a la escuela y por ende no puede desarrollar todo su potencial por dichos problemas.

- La Institución Educativa

Uno de los factores que inciden en el aprendizaje y desarrollo educativo de los estudiantes son las instituciones educativas, porque depende mucho de la estructura de dicha institución en donde se brinde todo lo necesario al estudiante para que se desenvuelva bien en su proceso educativo. Cuando hablamos de institución educativa como tal nos referimos al tipo de infraestructura con la que cuenta, su planta docente, áreas verdes y recreativas, aulas funcionales, aulas especializadas, recursos materiales y didácticos, en fin todo lo que se requiere para brindar un buen servicio a los alumnos.

Como ya se analizó en párrafos anteriores sobre los tipos de instituciones educativas que existen en el Ecuador, se puede establecer que hay Unidades Educativas que prestan todos los servicios básicos y necesarios para los estudiantes, como así también existen las que no cuentan con todo lo necesario. Además de centrarnos en analizar la infraestructura, es menester analizar también el número de estudiantes que tienen en las clases, existen instituciones que tienen más de 45 y hasta 50 estudiantes por curso, tienen pocos profesionales en las distintas áreas del campo educativo, funcionan muchas veces en casas que se les ha adecuado para recibir estudiantes (especialmente las instituciones privadas). Por lo tanto, este tipo de situaciones también influyen mucho en el desarrollo educativo de los estudiantes, de una forma positiva (cuando existe todo lo necesario) y de manera negativa (cuando existen falencias y no cuenta con lo necesario).

Es necesario analizar también que de acuerdo a la estructura administrativa y funcional de la institución educativa, se puede salvaguardar la integridad de los estudiantes, pues éstos son proclives a sufrir cualquier tipo de maltrato o bullying escolar, por lo que debe existir un buen control y todos los departamentos respectivos que velen por el bienestar de los alumnos.

- Los Pares o Amigos

Al analizar el tipo de influencia que tienen los pares y los amigos de los estudiantes, debemos referirnos al tipo de influencia e injerencia que tienen este tipo de grupos sociales en los niños y jóvenes. Depende mucho al tipo de grupo al que pertenece el estudiante, o con el grupo con el que se identifica y participa.

Los primeros amigos que no son del grupo familiar son los vecinos del barrio o del sector en donde vive, luego son los compañeros del salón de clase y luego son aquellos que conoce en otros lugares sociales. Muchas veces los padres escogen la institución educativa en donde desean que sus hijos estudien (escogen muchas veces por el roce social al que pueden acceder sus hijos, o por la cercanía a su domicilio o por el “prestigio de la institución” o simplemente por tradición familiar), y por ende éstos deben adaptarse a dicha institución y así empieza su interacción social.

Los amigos son fundamentales en el crecimiento emocional y social de una persona, por ende dicha persona se siente identificado con ese grupo social, entonces depende mucho del tipo de amigos que tienen, porque así hay grupos positivos que se ayudan entre si y son un respaldo para el crecimiento personal y educativo del estudiante; así mismo existen

grupos que no ayudan mucho a los estudiantes y al contrario se convierten en verdaderos problemas y de mala influencia para ellos.

- La sociedad

Al hablar de sociedad y el mero hecho de analizar la misma resulta muy complejo por varias situaciones a las que está sometida la misma. Pero como aspecto de análisis de influencia hacia los estudiantes es necesario identificar brevemente la misma. Cuando nos referimos a la sociedad como agente influenciador, nos referimos en primera instancia al sector en donde se desenvuelve el estudiante llámese barrio, comunidad, parroquia, cantón, ciudad, país, etc., porque cada sociedad tiene sus características propias y únicas en las que el niño y joven participa y se desenvuelve en la misma, con sus costumbres y tradiciones auténticas de esa sociedad.

Actualmente la juventud y la niñez está influenciada mucho por el internet y por ende por las redes sociales, en donde son fácilmente allanados con culturas diferentes a las suyas y que les acarrea muchos conflictos en su forma de comportarse y de desenvolverse en su realidad social (formas de peinarse, modas, tatuajes prematuros, formas de expresarse, etc.).

Las redes sociales

Las redes sociales son estructuras formadas en Internet por personas u organizaciones que se conectan a partir de intereses o valores comunes. A través de ellas, se crean relaciones entre individuos o empresas de forma rápida, sin jerarquía o límites físicos.

Las redes sociales son comunidades formadas por diferentes usuarios y organizaciones que se relacionan entre sí en plataformas de Internet.

En redes sociales como Facebook, Twitter, Google +, LinkedIn, Instagram o TikTok se pueden formar grupos y compartir información y elementos multimedia como imágenes o vídeos. Esto, según los intereses de los usuarios.

Cada red social tiene sus objetivos y usos particulares, además de que el contenido debe adaptarse a cada una de ellas.

TIPOS DE DIAGNÓSTICO EN EL CAMPO EDUCATIVO

En psicología educativa existen diferentes tipos de diagnóstico que se ejecuta en el proceso de evaluación psicopedagógica, estos pueden variar de nombres pero el proceso es el mismo, así tenemos:

Diagnóstico inicial o presuntivo.- es aquel que realizamos en el instante que se tiene contacto con el estudiante (paciente / cliente) o padre de familia, en base a la observación establecemos criterios iniciales sobre el estudiante, y es en el momento en el que estamos en la entrevista psicológica en donde podemos seguir estableciendo, rechazando o afirmando dichos criterios iniciales.

Diagnóstico procesual o continua.- es aquel trabajo que se realiza al aplicar varios instrumentos técnicos en varias sesiones y que en base a las entrevistas continuas se sigue obteniendo información sobre el estudiante. En este proceso se debe acceder a varias fuentes de información que podamos obtener, así como a los padres de familia, maestro o maestros del estudiante, compañeros o pares del estudiante, del mismo estudiante y de los instrumentos técnicos aplicados. Con toda esta información ya se sigue estableciendo parámetros y criterios diagnósticos de la realidad del estudiante.

Diagnóstico final o de salida.- es el diagnóstico mismo al que se llega luego de haber trabajado en varias sesiones con el estudiante para poder emitir el diagnóstico final del mismo.

Para el estudio práctico del Psicodiagnóstico en Psicopedagogía, hemos dividido en tres tipos de diagnóstico específicos que se aplican para establecer un diagnóstico adecuado en el estudiante, estos son: el Diagnóstico Pedagógico, el Diagnóstico Psicológico y el Diagnóstico Psicopedagógico.

EL DIAGNÓSTICO PEDAGÓGICO



Diagnóstico Pedagógico. Proceso con carácter instrumental, científico e integral, que permite realizar un estudio previo y sistemático, a través de la recopilación de información, del estado real y potencial del sujeto y de todos aquellos elementos que puedan influir de manera directa o indirecta en los resultados que aspiramos, teniendo una dinámica de evaluación – intervención – evaluación, para poder transformar, fortalecer, formar, desarrollar y educar desde un estado inicial hacia algo potencial, atendiendo a la diversidad y apoyándose en diversos métodos y técnicas.

El concepto de diagnóstico tiene su origen en el campo médico y supone el estudio riguroso de la sintomatología que aparece en sujeto enfermo, cuyo resultado permitirá emitir un juicio científico sobre el tipo de dolencia padecida por aquel. En el plano pedagógico, la aplicación de este concepto ofrece las mayores dificultades. Efectuar un diagnóstico sobre problemas tan complejos como los que intervienen en el aprendizaje es

una tarea ardua y espinosa para el docente, no solo por la multitud de aspectos y elementos que deben de ser examinados sino también por la falta o en todo caso pobreza de medios técnicos para acometer, desde un punto de vista científico aquél análisis.

Así el diagnóstico pedagógico se define como: un proceso que mediante la aplicación de unas técnicas específicas permiten llegar a un conocimiento pleno del estudiante.

El maestro tiene absoluta necesidad de conocer a sus alumnos para orientar adecuadamente todas las actividades que conforman el aprendizaje, fruto de este conocimiento es el diagnóstico que permitirá sobre cada uno de ellos, dando a ese término un sentido amplio, es decir, teniendo en cuenta que todos los sujetos han de ser diagnosticados y no solo aquellos que presenten dificultades para aprender. Cuando el alumno sea normal, el diagnóstico consistirá en reconocer esa normalidad; por el contrario cuando se adviertan en él diferencias notables en el sentido positivo o negativo, será preciso investigar la naturaleza.

Por tanto, no solo serían sujetos de diagnósticos especiales los alumnos que tienen alguna limitación para el aprendizaje, sino también los superdotados, que presentan una facilidad fuera de la regla en la acción de los conocimientos.

La Evaluación Diagnóstica

Para la evaluación diagnóstica son muchos los métodos y técnicas anunciados para ser aplicados en su favor, según las variables, dimensiones e indicadores que se pretendan diagnosticar con un objetivo determinado y en un nivel dado. Sin embargo, en la práctica escolar actualmente no son tan variados, sobre todo porque la mayoría están al servicio de los mismos fines, se emplean para los mismos usos y desempeñan las mismas funciones. Esa es la razón por la cual hay tan poca diversificación en la oferta, más allá de expresiones nuevas. Examen, entrevista, encuesta, observación, corrección de pruebas, autoevaluación, informes, revisión de libretas, etc. son los más utilizados. Lo importante en todos los casos serán los usos que de ellos se hagan y, con ellos, las funciones que desempeñen.

El valor de la evaluación diagnóstica no está solo en su acertada selección según los indicadores predeterminados, sino también en el uso que de ella se haga. Su empleo debe ser guiado por el sentido formativo y este se alcanza solo si informa a los sujetos (evaluador y evaluado) sobre la calidad de la respuesta, su forma de elaboración, la explicación de los errores, el proceso de comprensión y elaboración del pensamiento. Más que el instrumento o la técnica o el método, importa el tipo de pregunta que se formula, el tipo de cualidades (mentales o prácticas) que se exige y la respuesta que se espera obtener según el contenido de que se trate o problema que se formule. El criterio que debe regir la elección de un método o una técnica para el diagnóstico está en función del tipo de información que se quiere obtener. Igualmente importa el tratamiento que se le da a esa información, la explicación de lo que formativamente vale la pena y a lo que merece dedicar atención, esfuerzo, entusiasmo e interés y de los criterios por los cuales van a ser

corregidos, valorados, calificados, evaluados los trabajos y las tareas objeto de tal actividad.

La planificación Diagnóstica

El éxito del proceso de planificación se actualiza en la eficiencia que se alcance en la elaboración de los instrumentos que se aplicarán con fines diagnósticos. Es aquí donde se concreta la esencia de los indicadores predeterminados de acuerdo con el nivel que se diagnostica, las variables y sus dimensiones, así como de los métodos, técnicas e instrumentos seleccionados. Por tanto habrá que atender a los principios siguientes:

Los instrumentos que se elaboren deben responder al carácter integral del diagnóstico, lo cual se explica por la necesidad de concebir el estudio del individuo en sus múltiples interconexiones, es decir en su integridad. No es posible arribar a conclusiones sobre la personalidad de un estudiante, ni puede realmente comprenderse su actuación, si analizamos elementos aislados de sus esferas de regulación: motivacional- afectiva o cognitivo-instrumental, o lo vemos sólo en su desenvolvimiento escolar sin considerar su sistema de relaciones familiares y de otros grupos sociales.

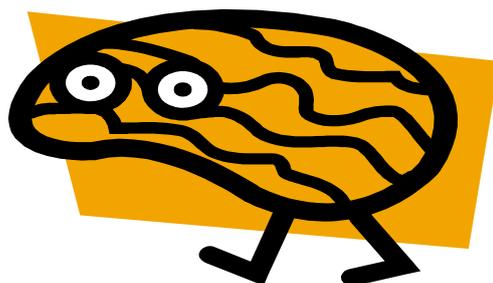
Todo instrumento que se elabore debe favorecer el conocimiento sobre el sujeto diagnosticado, la recogida de información valiosa para ambos sujetos (diagnosticador y diagnosticado) lo que posibilitará motivar y ayudar al cambio de los sujetos implicados.

El instrumento debe ser factible de realizar por los docentes y escolares, de acuerdo con sus posibilidades, disponibilidad de tiempo y preparación.

En todos los casos deben evaluarse situaciones y tareas de aprendizaje con diferentes grados de complejidad, que permitan medir el desarrollo actual y el desarrollo potencial, posibilidades y estilos de aprendizaje.

Los exámenes escritos que se diseñen deben ser objetivos, por elementos del conocimiento, que propicien evaluar el desarrollo de habilidades a través de diferentes tipos de preguntas en correspondencia con los diversos niveles de desempeño.

EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO



El Diagnóstico Psicológico (o psicodiagnóstico) consiste en unas entrevistas y tests para poder conocer mejor la psicología y la personalidad del cliente, con una orientación a detectar los puntos que necesitan ser trabajados para mejorar el bienestar del cliente o para conseguir algún objetivo que el mismo desee alcanzar.

El diagnóstico psicológico o psicodiagnóstico es un proceso, que tiene diversos objetivos y etapas:

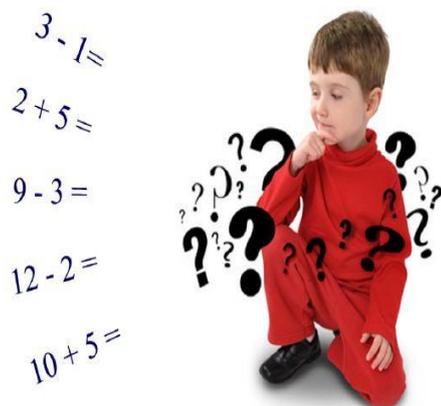
Objetivos del Diagnóstico Psicológico

- Lograr un acercamiento al cliente.
- Tener una visión más dinámica del cliente, comprendiendo e integrando los elementos parciales de éste.
- Describir al cliente, en algún aspecto específico (como por ejemplo su capacidad intelectual, personalidad, habilidades específicas, etcétera) o en su totalidad, de acuerdo a un propósito inicial (como la definición de adecuación a un cargo en caso de selección de personal, diagnóstico clínico diferencial, entrega de información con fines pedagógicos, etcétera).
- Servir de base para la realización de un tratamiento psicológico.

Etapas del diagnóstico psicológico

- Contacto inicial, que puede ocurrir incluso antes de que el paciente acuda a la consulta (por ejemplo, de forma telefónica). Indica quién pide la consulta y a quién tiene que responder el psicodiagnóstico.
- Entrevista inicial: permite obtener el motivo de consulta (manifiesto y latente), el rapport (relación entre entrevistador y entrevistado) y realizar la planificación de la evaluación, es decir, qué pruebas o tests se van a aplicar al cliente y en qué orden. Esto último es importante, ya que hay distintas evaluaciones para distintas áreas a evaluar. La confección de la batería de tests a aplicar a una persona determinada debe realizarse de acuerdo a lo que se necesita saber de él, lo que va a estar estrechamente ligado a su motivo de consulta. También influye en esto la edad del cliente y el tiempo del que se dispone para realizar el proceso de psicodiagnóstico.
- Aplicación de la evaluación: administración de tests y otras herramientas diagnósticas.
- Cierre del proceso y devolución de la información, través de una breve entrevista con el cliente. Es una fase clave y muy necesaria. Lo mínimo que puede darse al cliente, que ha vivido un proceso de auto-exposición en el que ha depositado ansiedades y temores, es una respuesta. Consiste en una explicación estratégica de lo que se encontró en el proceso de evaluación, limitándose a mencionar aquellos aspectos que son de utilidad para el proceso terapéutico. En Psicodiagnóstico Infantil, siempre se debe incluir al niño en la devolución, lo que obliga al psicólogo a adaptar su lenguaje para poder ser comprendido por el mismo. Este proceso de devolución implica la generación de insight y el manejo de la ansiedad del cliente.
- Análisis de los resultados.
- Confección y entrega del Informe Psicológico: dirigido al solicitante del proceso de Psicodiagnóstico.

EL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO



Definición

Entendemos el diagnóstico psicopedagógico como un proceso en el que se analiza la situación del alumno con dificultades en el marco de la escuela y el aula, a fin de proporcionar a los maestros orientaciones e instrumentos que permitan modificar el conflicto manifiesto; hablamos de proceso porque se trata de una secuencia de actuaciones.

Otra noción implícita es el análisis de las dificultades del alumno en el marco escolar. En esta valoración, intervienen como mínimo dos profesionales; el psicólogo como profesional y el maestro que es quien conoce al alumno, otro aspecto implícito es el contexto de la valoración diagnóstica que se da en la escuela, otro campo a que hace referencia el diagnóstico psicopedagógico es la comunidad social del sujeto.

Generalidades

Proceso que permite conocer la realidad educativa con el objetivo primordial de pronosticar y potenciar el cambio educativo a través de un accionar que abarque como un todo diferentes aristas del objeto a modificar, atendiendo a la búsqueda de la información acerca de la personalidad del escolar.

Características

- Es un proceso dinámico, continuo, sistemático, participativo.
- Está dirigido a identificar el problema psicopedagógico de escolares en los diferentes niveles de enseñanza.
- Se manifiesta en un momento dado.
- Tiene un objetivo determinado.
- Permite trazar estrategias y vías para la modificación del fenómeno.

Importancia

El diagnóstico integral del escolar, permite el análisis de los diferentes factores claves que promueve el éxito del trabajo educativo, el cual se concreta en el alcance de los objetivos previstos y define la formación integral del escolar, estableciendo diferentes relaciones entre el éxito alcanzado y los diferentes factores que inciden en ello, le permite al docente diseñar, a partir de los resultados, para cada uno, una estrategia de aprendizaje potenciando su desarrollo en correspondencia con sus necesidades educativas. Se hace de manera científica logrará que el alumno erradique las insuficiencias.

El diagnóstico pedagógico constituye un arma valiosa que en manos del docente pues contribuye a una adecuada dirección del proceso de enseñanza - aprendizaje a partir del conocimiento de la realidad educativa y de un pronóstico certero de los cambios que se puedan lograr.

Sujetos y sistemas implicados en el diagnóstico psicopedagógico

La escuela

Nos estamos refiriendo esencialmente a la escuela pública, y que en nuestro contexto habitual de trabajo y, por tanto, el que mejor conocemos. La escuela puede considerarse como un sistema abierto que comparte funciones y se interrelaciona con otros sistemas que integran todo el entorno social, a nivel interno la escuela puede convertirse en una institución potenciadora o bien puede ser fuente de conflictos según como estén estructurados y se relacionen los diferentes niveles jerárquicos o subsistemas, como el equipo directivo, los ciclos o los niveles, entre otros, la escuela tiene una función social, que es preparar a los alumnos hará hacer frente a los futuros requerimientos de su comunidad.

Institución social que puede considerarse como un sistema abierto que comparte funciones y se interrelaciona con otros sistemas que integran todo el entorno social. De entre estos sistemas, es el familiar el que adquiere una entidad más relevante en el tema educativo... en la actualidad, vemos la escuela y la familia en interrelación continua. El psicopedagogo, antes de abordar un caso, problema o tema pedagógico, ha de tener en cuenta en qué momento de su evolución se encuentra la escuela, qué grado de madurez ha conseguido y cómo entiende el proceso educativo en su contexto realista.

El profesor

El maestro tiene la responsabilidad de potenciar el desarrollo de todos sus alumnos mediante el aprendizaje de una serie de diversos contenidos, valores y hábitos. El papel que se solicita al maestro en la situación de enseñanza-aprendizaje es el de una actuación constante, con intervenciones para todo el grupo de clase y para cada uno de los alumnos en particular; digno de resaltar es que se sitúa al maestro como un profesional que ha de pertenecer y actuar en diferentes subsistemas al mismo tiempo: inmerso en una comunidad, grupo clase, grupo de profesores, contacto con los padres,

puede formar parte de otros grupos; la influencia que estos subsistemas se ejercerán mutuamente dependerá del grado de cohesión del centro, de la dinámica, madurez, comunicación, circunstancias e intereses particulares de cada uno de los profesores.

La intervención del psicopedagogo ha de tener en cuenta la influencia que estos subsistemas se ejercen mutuamente para contextualizar al máximo posible las actuaciones. Debe también aprender a entender la demanda hecha, que se establezca una situación de comunicación que lo permita y que adecúe la respuesta a la solicitud efectuada, definiendo el papel que puede y quiere llevar a cabo.

El alumno

Es una persona que juega uno de los diferentes roles que tienen lugar durante la vida (hijo, nieto, amigo), es importante no perder de vista la globalidad de la persona intentando no verlo nada más como alumno olvidando los otros sistemas en que se encuentra inmerso (familia, grupo-clase, escuela). Está incluido en dos sistemas diferenciados: escuela y familia. El grado de adaptación a la realidad de estos dos sistemas hará que el niño sea considerado diferente, raro o con dificultades.

El psicopedagogo debe considerar el contexto externo, tener una concepción del alumno constructivista, se acepta la designación del niño con dificultades como causa del problema porque se piensa que es así como lo siente el maestro, y que es el motivo que le provoca angustia y bloqueo; se debe intentar ampliar el campo de observación, es decir, mostrar una visión más amplia de la situación teniendo en cuenta la valoración del niño como persona; se intenta identificar sus necesidades educativas, sociales y familiares.

La familia

Como sistema tiene una función psicosocial de proteger a sus miembros y una función social de transmitir y favorecer la adaptación a la cultura existente. Cada familia tiene una estructura determinada, que se organiza a partir de las demandas, interacciones y comunicaciones que se dan en su interior y con el exterior. Otro aspecto importante es su ideología y el contexto histórico y familiar.

El trabajo del psicopedagogo con la familia, desde el marco escolar, está mediatizado e influido por las actitudes, comunicaciones y visiones que manifiestan en relación con los maestros. Se hace necesario explicarles el rol dentro de la escuela con claridad, por qué y cómo se ha llegado al momento actual y definir la relación que se mantendrá.

El Psicopedagogo

Está implicado en varios sistemas: el propio equipo, la escuela y las diferentes administraciones del cual depende, además se relaciona y coordina con otros como los ciclos de la escuela, servicios municipales, centros de salud mental o de reeducación, asociaciones de padres, de alumnos. Pero el principal contexto de intervención es la escuela. Características: establecer un contexto de colaboración, definir las relaciones con los otros, establecer relaciones constructivas, claridad en las comunicaciones.

Funciones: demanda del maestro, diagnóstico, análisis de los diferentes sistemas, apoyo en el proceso de individualización de la enseñanza, colaborar con la escuela, compartir responsabilidades.

El psicopedagogo tiene que aportar una visión diferente, tiene que ampliar el campo de observación en relación con aquel alumno y tiene que ayudar a plantear respuestas pertinentes. Finalidad básica promover cambios.

Importancia del Diagnóstico Psicopedagógico

Mediante una excelente valoración integral, la cual únicamente puede ser realizada por profesionales capacitados, se logra explorar las fortalezas y áreas de necesidad a las que se enfrenta cualquier persona, sea niño, adolescente o adulto. Lo anterior, tomando en cuenta los aspectos emocionales, sociales, intelectuales y académicos.

Es así como se obtiene el perfil psicoeducativo del estudiante, lo cual permite orientar el tipo de intervención que requiere para estimular su desarrollo integral. Esta valoración permite identificar claramente las necesidades educativas de cada estudiante, las estrategias de aprendizaje que facilitarán su desempeño en áreas de dificultad y aquellas que lo ayudarán a potenciar sus recursos o fortalezas con el fin de lograr un aprendizaje más efectivo.

Según el motivo de consulta, mediante un diagnóstico psicopedagógico completo, abarcativo (a cargo de profesionales formados en psicología, psicopedagogía y trastornos de aprendizaje), podemos explorar:

- Historia clínica (explora antecedentes de desarrollo importantes).
- Antecedentes escolares.
- Funcionamiento intelectual (C.I).
- Destrezas y habilidades de aprendizaje: detección de áreas inmaduras, así como áreas fuertes y áreas débiles que interfieren en el proceso de aprendizaje (destrezas verbales, visuales, auditivas, motoras).
- Lectura, Escritura y Aritmética: habilidades lectoras, comprensión, manejo de vocabulario escrito y hablado, expresión escrita, análisis y síntesis de la información, cómputo y razonamiento aritmético, etc. Detección de trastornos de aprendizaje, tales como: dislexia, disgrafía, disortografía, discalculia.
- Exploración del Estilo de Aprendizaje.
- Manejo de Hábitos y Técnicas de Estudio (interés y motivación, organización, manejo de estrategias y técnicas de estudio).
- Desarrollo emocional (detección de indicadores emocionales que interfieren en el proceso de aprendizaje).
- Exploración de indicadores neuropsicológicos (entre ellos, se explora la posibilidad de un trastorno de déficit atencional).

- Entrevista a los docentes (con el fin de explorar el desempeño del estudiante en el contexto escolar, en el caso de niños y adolescentes).
- Además, se determina la necesidad de implementar adecuaciones curriculares no significativas o significativas, según sea el caso, para apoyar el proceso de aprendizaje del estudiante en la institución educativa. Se especifican aquellas adecuaciones curriculares requeridas según las necesidades del estudiante.
- Se realiza una devolución de los resultados con los padres, en el caso de niños y adolescentes.
- Se brinda un detallado informe escrito con los resultados y recomendaciones para el estudiante, el hogar y la institución educativa.

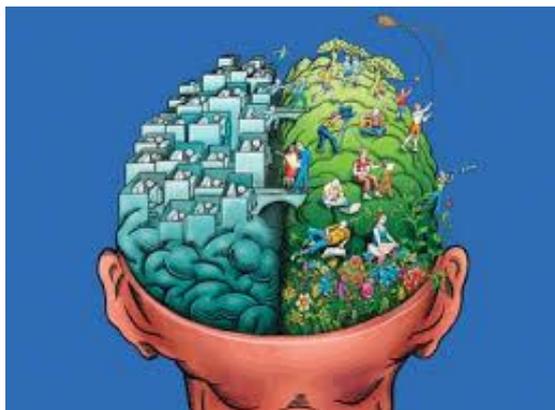
El Diagnóstico en Niños y Adolescentes

En el caso de niños y niñas, es importante recurrir a varias fuentes de información para poder efectuar un diagnóstico psicopedagógico adecuado y acorde a la realidad de éstos. Las principales fuentes de información (que puede haber otras) son las siguientes:

- Datos que proporciona el mismo estudiante
- Datos que proporcionan los padres de familia o familiares con los que vive el niño
- Datos que proporciona el o los maestros.
- Datos que proporcionan los pares o amigos
- Datos que arrojan los instrumentos técnicos utilizados en el diagnóstico (tests, pruebas, escalas, baterías psicológicas, etc.)

En los adolescentes el diagnóstico psicopedagógico a realizar es diferente al de los niños, ya que se debe explorar distintas áreas en torno a sus aspectos psicológicos y afectivos. Recordemos que los adolescentes atraviesan por diferentes cambios tanto psicológicos como somáticos y que repercute mucho en su estado emocional – afectivo y sentimental. El diagnóstico psicopedagógico en los adolescentes se debe centrar en la evaluación de los problemas: emocional y conductual que altera su rendimiento académico, es decir para determinar el grado de afectación en el campo educativo.

Intervención Psicopedagógica



La intervención psicopedagógica es aquel conjunto de actividades profesionales que realizan los psicólogos, psicopedagogos, pedagogos, en contextos escolares de cualquier ámbito y modalidad y que tienen como objetivo, mediante su integración en las actividades docentes, conseguir una mejora en la calidad de la enseñanza y una mejor adecuación de ésta a las características de los alumnos.

Así pues, toda intervención psicopedagógica hay que entenderla como una labor que contribuye, desde su ámbito específico de aportaciones, a promover soluciones realistas y adaptarlas a determinados problemas existentes en la Institución. Esto conlleva, necesariamente, el considerar la intervención desde una óptica tanto preventiva como correctiva para el conjunto de los problemas o disfunciones existentes en la institución escolar.

La Intervención Psicopedagógica

La intervención psicopedagógica se la realiza luego que el profesional haya detectado o diagnosticado el problema por el que atraviesa el estudiante, esta intervención es aquel conjunto de actividades profesionales que realizan los psicólogos, psicopedagogos, pedagogos, en contextos escolares de cualquier ámbito y modalidad y que tienen como objetivo, mediante su integración en las actividades docentes, conseguir una mejora en la calidad de la enseñanza y una mejor adecuación de ésta a las características de los alumnos.

Así pues, toda intervención psicopedagógica hay que entenderla como una labor que contribuye, desde su ámbito específico de aportaciones, a promover soluciones realistas y adaptarlas a determinados problemas existentes en la Institución. Esto conlleva, necesariamente, el considerar la intervención desde una óptica tanto preventiva como correctiva para el conjunto de los problemas o disfunciones existentes en la institución escolar.

Características más relevantes:

- Tiene como objetivo global el mejoramiento de la calidad educativa de los centros, a través de la propuesta de soluciones educativas adaptadas a las necesidades de los alumnos y las características del contexto.
- Está compuesta por todo un conjunto de acciones preventivas y correctivas complementarias y no excluyentes, de las desarrolladas ordinariamente por los profesores en el aula, con el fin de optimizar el rendimiento escolar, el desarrollo cognitivo, el desarrollo afectivo, la integración social...
- Se realiza en un centro docente con la participación de los profesores y bajo la supervisión de un profesional psicopedagogo, generalmente durante un curso académico.
- Dispone de objetivos, de tal forma explicitada y temporalizada que pueden ser objeto de evaluación por parte de los agentes o usuarios de la intervención.

- Se concibe y diseña bajo la forma de “Programas”.
- Implica a todos los elementos que institucionalmente cooperan en el desarrollo educativo; padres, profesores, alumnos, equipo directivo, etc.

LOS COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Dentro de la Intervención psicopedagógica se deben establecer los componentes que componen la misma, es decir, las acciones que se deben realizar en torno a la intervención, la misma que se establecen en tres aspectos específicos que son:

- Recogida de la información
- Análisis de la información y,
- Toma de decisiones

- **Recogida de información**

La recogida de información se refiere tácitamente a la manera, modo y forma de obtener información o datos del estudiante de las diferentes fuentes de información de las que se tiene acceso, es decir, el psicopedagogo tiene mínimo cinco fuentes de información válidas de las que hace uso para conocer la realidad del estudiante, estas cinco fuentes de información se las determina de la siguiente manera: la información que brinda el mismo estudiante; la información que proporciona la madre, padre o familiar; la información del docente o docentes; la información de los pares o compañeros y la información que arrojan los reactivos psicológicos o pruebas pedagógicas. Dicha información se la recoge en los cuatro primeros mediante entrevistas y diálogos directos con dichos actores, y para ello se aplican varias técnicas como la observación, la entrevista misma, los despistajes, el rapport, entre otras; que ayudan a que la información obtenida sea lo más verídica posible.

- **Análisis de la información**

En este aspecto es fundamental que se contraste la información obtenida de las diferentes fuentes, ya que la misma puede ir variando de acuerdo a los resultados que se siguen obteniendo en base a las entrevistas y técnicas aplicadas en la recogida de la información, es decir, la información que proporcionó en un inicio el estudiante o padre de familia se puede verificar o descartar con la información que proporciona el docente o los compañeros del estudiante o de acuerdo a los resultados que arrojan los reactivos y pruebas aplicadas. Ese análisis debe ser muy objetivo al momento de definir exactamente la realidad del estudiante y no tener sesgos o evaluaciones erróneas que puedan perjudicar al estudiante con un mal diagnóstico.

- **Toma de decisiones**

Este componente de la intervención psicopedagógica se la realiza una vez que se haya recogido y analizado la información obtenida del estudiante, y se refiere tácitamente a lo que se va a hacer con el estudiante una vez establecida la evaluación psicopedagógica realizada y haber determinado con exactitud el diagnóstico psicopedagógico del alumno, así tenemos que si el estudiante presenta dislexia asociado a trastornos emocionales, lo

que se debe establecer inmediatamente es elaborar un plan de intervención psicopedagógica para ayudar a alumno a superar dichos problemas encontrados, esa es la toma de decisión que se debe realizar en torno a este ejemplo. No siempre la toma de decisión debe ser la elaboración de un plan o programa de intervención, dependiendo del caso puede ser también poner en conocimiento de la autoridad inmediata superior el caso analizado o referir una interconsulta a otro profesional o especialista, la toma de decisiones se la establece de acuerdo al caso o realidad del estudiante.

Programas de Intervención Psicopedagógica:

Para apoyar a los estudiantes en su proceso de aprendizaje, en algunos casos, es suficiente con las recomendaciones que se derivan del diagnóstico psicopedagógico, las cuales van dirigidas al hogar y a los docentes. No obstante, en la mayoría de los casos, además, es necesario una terapia psicopedagógica, también llamada psicoeducativa. Mediante esta terapia es posible mejorar significativamente el desempeño del estudiante, sin embargo, este proceso de intervención requiere de mucha persistencia y regularidad para alcanzar logros importantes a mediano y largo plazo.

Modelos de Intervención Psicopedagógica

Dentro del campo educativo encontramos varios aspectos que los profesionales de la educación implementan y aplican con sus estudiantes en pro de encontrar algún método que les ayude a mejorar el rendimiento académico de sus alumnos, así encontramos modelos educativos que van acorde a las teorías de aprendizaje y/o teorías de desarrollo, o a modelos implementados en otras regiones que han ayudado tanto al docente como al estudiante en el proceso de inter – aprendizaje a mejorar la preparación académica dentro de la institución educativa.

Cuando es necesario y se requiere de efectuar alguna intervención psicopedagógica con algún estudiante o grupo de estudiantes, dependiendo del tipo de intervención que se requiere realizar, pero dentro del campo psicopedagógico se establecen tres modelos de intervención, estas son: el modelo educativo, el modelo académico y el modelo profesional, cada una de éstas tienen su característica propia, así tenemos:

- **Modelo Educativo**

El modelo educativo de la intervención psicopedagógica hace referencia a las diferentes estrategias, técnicas y metodologías utilizadas por los docentes dentro de la labor educativa, la forma en la que los alumnos acceden a los aprendizajes nuevos y que los contrastan con los aprendizajes ya adquiridos para que se conviertan en aprendizajes significativos en su vida cotidiana, este modelo educativo de intervención psicopedagógica analiza y prioriza los aprendizajes en la conducta y comportamiento del estudiante, así tenemos que cuando una persona aprende más su comportamiento también cambia y se modifica en cuanto al grado de preparación que tiene y le ayuda a un mejor desenvolvimiento psico social y de resolución de problemas de la vida cotidiana, además permite que las instituciones generen acciones educativas innovadoras, pertinentes y

significativas para sus protagonistas. ideas, donde se promueve el respeto y la aceptación de la diferencia. Un modelo educativo es un patrón conceptual a través del cual se esquematizan las partes y los elementos de un programa de estudios, en donde el docente puede aprender cómo elaborar y operar un plan de estudios, teniendo en cuenta los elementos que serán determinantes en la planeación didáctica. Por eso, se considera que el mayor conocimiento del modelo educativo por parte del maestro generará mejores resultados en el aula.

- **Modelo Académico**

Este modelo de intervención psicopedagógica se preocupa de los aprendizajes de los alumnos en cuanto a las diferentes asignaturas que recibe en cada año académico, la forma y manera de enlazar las diferentes materias en un aprendizaje significativo para el estudiante, el modelo académico tiene como finalidad orientar la planeación, operación y evaluación académica del modelo educativo, es decir, mediante el modelo académico podemos establecer los diferentes aprendizajes de los estudiantes en cada asignatura que recibe en cada periodo académico, de acuerdo a las estrategias de cada docente (del ser el caso) y acorde a la operacionalización de cada plan de estudios estructurado, aplicado y evaluado por los docentes en cada ciclo escolar.

- **Modelo Profesional**

El modelo de intervención psicopedagógica profesional hace referencia al desenvolvimiento de los graduados de las distintas áreas en su labor y desarrollo de sus actividades profesionales, en otras palabras, este modelo de intervención analiza el grado de vocación del profesional durante su preparación académica, con el grado de empatía y felicidad que experimenta en el ejercicio de su trabajo. Este modelo busca ayudar a los profesionales a mejorar su desenvolvimiento laboral optimizando sus capacidades.

MODELO DE ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICO

Programa de Intervención Psicopedagógica

1.- Datos Informativos:

A quienes va dirigido:

Institución:

Fecha:

Profesional responsable:

2.- Antecedentes / Introducción

3.- Área de Desarrollo

4.- Objetivo General

5.- Talleres

5.1.- Taller 1.- _____

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo	Colaboradores

5.2.- Taller 2.- _____

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo	Colaboradores

5.3.- Taller 3.- _____

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo	Colaboradores

6.- Observaciones

MODELO DE ESTRUCTURA DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Plan De Intervención Psicopedagógica

1.- Datos Informativos:

Nombres y apellidos:

Año de educación básica:

Institución:

2.- Destreza a desarrollar

3.- Área de desarrollo

4.- Objetivo General

5.- Actividades

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo

6.- Observaciones

Evaluación de los planes y programas de Intervención Psicopedagógica

Los planes y programas de intervención psicopedagógica se evalúan en cuanto al cumplimiento de los objetivos propuestos, es decir, si se han cumplido todas las actividades o talleres planteados satisfactoriamente.

Cuando un plan o programa ha cumplido con los objetivos y metas propuestos y han dado buenos resultados satisfactorios, se puede replicar para el próximo período académico, lo único que se debe cambiar son los responsables de las actividades y/o talleres, a esto se le conoce como evaluación por resultados.

Y cuando un plan o programa no ha cumplido con los objetivos y metas propuestas, es necesario efectuar una reprogramación a dicho plan o programa mejorando o cambiando en las áreas o actividades que no cumplieron con los objetivos propuestos.

Evaluación Psicológica

La evaluación psicológica ha tenido distintos enfoques, técnicas, objetivos, aplicaciones e interpretaciones y, por supuesto, denominaciones. La evaluación psicológica es, pues, una disciplina dinámica que ha evolucionado y avanzado desde el Psicodiagnóstico hasta la actual evaluación psicológica.

Concepto de Psicodiagnóstico

- Es la recogida de información que procede de procedimientos no experimentales. Se asienta originalmente en modelos proyectivos y su procedimiento principal de validación es en relación con un criterio previo. Se apela a juicios globales (no analíticos) y no cuantitativos. Su compromiso con un modelo médico le lleva a insistir en los aspectos negativos del funcionamiento psicológico.
- El Psicodiagnóstico es el proceso por el que utilizando distintos medios alcanzamos un conocimiento del sujeto, que nos permite describir su personalidad.
- Es una sub-disciplina de la psicología científica, que tiene asimismo por objeto el estudio científico del comportamiento del sujeto en evaluación en sus distintos niveles de complejidad a través de procedimientos objetivos.

Características principales del Psicodiagnóstico

- Término acuñado por Rorschach, de tradición médica y sustancialista.
- Tipo de conocimiento entre doxa y epistema (opinión y ciencia).
- Prima lo cualitativo y la experiencia personal del diagnosticador.
- Pronostica o predice acerca del futuro.
- Predomina la observación y registro, no el tratamiento ni la intervención directa.
- Se refiere principalmente a los aspectos negativos y conductas patológicas.
- Se caracteriza por ser un acercamiento individualizado.

El término Psicodiagnóstico se aplica cuando el objetivo de evaluación es el del diagnóstico psicopatológico; es decir, el de establecer la clasificación del sujeto en estudio con fines clínicos.

Concepto de Medición

- La determinación cuantitativa de la posición relativa que toma un individuo en relación con una o más características psicológicas dentro de una población.
- El proceso de unir conceptos abstractos con indicadores empíricos
- Recursos y procedimientos cuantitativos que intentan establecer relaciones entre conceptos abstractos (constructos) e indicadores empíricos.

Concepto de Evaluación Psicológica

- Proceso o sucesión de pasos destinado a recabar y valorar la información necesaria para poder llegar a tomar decisiones racionales con respecto al sujeto o grupo que se estudia
- Aquella disciplina que explora y analiza el comportamiento de un sujeto o grupo con distintos objetivos (descripción, diagnóstico, selección/predicción, explicación, cambio y/o valoración) a través de un proceso de toma de decisiones en el que se emplean una serie de dispositivos (tests y diversas técnicas de medida y/o evaluación), tanto para la evaluación de aspectos positivos como patológicos
- Disciplina de la Psicología que se ocupa del estudio científico del comportamiento (a los niveles de complejidad necesarios) de un sujeto (o un grupo especificado de sujetos) con el fin de describir, clasificar, predecir y, en su caso, explicar y controlar tal conducta

El objeto de la evaluación es el análisis de la persona, de sus conflictos o problemas, pero la evaluación psicológica no se limita únicamente a este aspecto evaluativo. Las acciones humanas llevadas a cabo con el objeto de hacer cambiar la conducta personal o social pueden ser también objeto de evaluación. Así, la evaluación de tratamientos o la evaluación de programas forman parte de la acción evaluadora

Según estos autores, los objetivos de la tarea de evaluación de personas son:

- Identificar la conducta problema.
- Relacionar dicha conducta con variables que la desencadenan, mantienen o modulan, y expresar la relación por medio del diseño de un modelo hipotético de funcionamiento.
- Diseñar un proceso de análisis psicológico con el fin de validar la consistencia del modelo supuesto.
- Seleccionar las técnicas de medida adecuadas al objeto de análisis y aplicarlas.
- Establecer el diagnóstico o toma de decisión diagnóstica.
- Determinar el pronóstico.
- Prevenir, predecir, orientar y aconsejar, ayudar a la formación e indicar el tratamiento.
- Analizar la eficacia de las acciones de consejo, prevención, formación y/o tratamiento emprendidas.
- Comunicar la información diagnóstica obtenida y la derivada del tratamiento al paciente, persona o institución que ha solicitado la consulta psicológica.

Concepto de Valoración

Las principales condiciones que debe tener la valoración son las siguientes:

- Debe proporcionar información suficiente como para poder tomar decisiones alternativas.
- Los resultados de la valoración deben permitir mejorar el programa que se está realizando o se haya realizado.
- La valoración debe tener en cuenta los objetivos del programa inmediatos, a medio y largo plazo.
- Deben tenerse en cuenta tanto los objetivos del programa y los efectos estrechamente relacionados con ellos, como los efectos no esperados.
- Los diseños de análisis a utilizar deben ser principalmente multivariados.
- Los procedimientos de obtención de información deben cumplir los requisitos mínimos de objetividad, fiabilidad, validez, viabilidad, utilidad y responsabilidad ética.

El proceso de determinar en qué medida los objetivos (de un programa)... están siendo realizados

La sistemática investigación del mérito, valor o éxito de concretos tratamientos, intervenciones o programas llevados a cabo con el fin de producir cambios comportamentales en el contexto social.

La Anamnesis



Conceptualizaciones de Anamnesis

El concepto de anamnesis se vincula, de acuerdo a su raíz etimológica que se halla en la lengua griega, a un recuerdo o a una reminiscencia. En su sentido más amplio, la anamnesis consiste en el rescate de datos que fueron registrados en el pasado, trayendo la información al presente. A partir de este significado, la anamnesis aparece en distintos ámbitos. En el terreno de la medicina, se trata de la información que un paciente suministra a su médico para la confección de un historial clínico.

El desarrollo de la anamnesis requiere que el profesional realice diversas preguntas al paciente, o incluso a un familiar o amigo de éste. A partir de las respuestas obtenidas, el

profesional logra elaborar un historial con datos que le son de utilidad para realizar el diagnóstico y decidir qué tratamiento llevar a cabo.

La anamnesis también se compone de los signos que el médico detecta al revisar al paciente y de los síntomas que el paciente le refiere. Es importante señalar que las características de las preguntas y de la información recopilada dependerán de la especialidad del profesional.

Un psiquiatra, por ejemplo, no buscará la misma anamnesis que un gastroenterólogo. Mientras que el primero puede recabar datos sobre la infancia o la conducta del paciente, el segundo estará interesado en su alimentación y en cómo desarrolla el proceso digestivo.

De todos modos, podemos decir que a grandes rasgos la lista de datos que busca recolectar el médico por medio de la anamnesis es la siguiente:

Personales: si bien parece evidente y poco relacionado con las ciencias de la salud, es importante para el profesional contar con un marco cultural en el cual ubicar a sus pacientes para darles las mejores indicaciones en cada caso. Algunos de los datos puntuales dentro de esta categoría son nombre y apellido, número de documento, edad, raza, estado civil, ocupación, domicilio, nivel de escolaridad, número de teléfono y persona de referencia;

Motivo de la consulta: esto se expresa al principio del encuentro, y se trata del momento en el cual el paciente expone un dolor, una molestia, la sospecha de tener una enfermedad en particular, o bien le comenta al médico las razones específicas de su visita si ha sido referido por otro profesional (por ejemplo, cuando alguien se dirige al consultorio de un cirujano porque un médico clínico le recomendó que se hiciera extraer un quiste);

Enfermedad actual: este punto de la anamnesis está relacionado con el anterior, o bien se desprende de él, ya que, si el paciente se encuentra en pleno tratamiento de una enfermedad en particular, el médico debe dejar constancia de esto y hacer anotaciones tales como el estado de evolución y los nombres de los medicamentos que está consumiendo;

Antecedentes personales: si ha sufrido alguna enfermedad, si tiene alergia a determinados medicamentos o si ha recibido intervenciones quirúrgicas, por ejemplo;

Antecedentes familiares: aquí entran las enfermedades relevantes que hayan sufrido los padres;

Revisión por sistemas: esta parte de la anamnesis surge de una exploración física que el médico le realiza al paciente. La misma se denomina *céfalo-caudal*, ya que comienza por la cabeza y desciende, y se compone de cuatro partes bien definidas, que son la *inspección*, la *palpación*, la *percusión* y la *auscultación*.

En el terreno de la religión, la anamnesis se vincula al acto recordatorio que se realiza durante la eucaristía. En las misas del cristianismo, dicho momento de la celebración lleva a recordar la última cena de Jesucristo y a repetir las palabras que quedaron registradas en la Biblia. En el evangelio de San Lucas se encuentra la cita de Jesús “haced esto en memoria mía”, y así la religión cristiana celebra su pasión, su resurrección y su ascensión.

El término anamnesis significa 'recolección', 'reminiscencia', 'rememoración', y en general apunta a traer al presente los recuerdos del pasado, recuperar la información registrada en épocas pretéritas.

La anamnesis, es la recopilación de datos sobre el paciente o alumno para poder reconstruir su historia personal y situar sus síntomas o problemáticas en la dinámica de la evolución individual; desde el punto de vista del paciente/alumno, a la traída a la memoria de las ideas de los objetos o hechos olvidados.

En las ciencias de la salud, la anamnesis (recolección, reminiscencia) alude a la información recopilada por un(a) especialista de la salud mediante preguntas específicas, formuladas bien al propio paciente o bien a otras personas relacionadas (en este caso, también se le denomina heteroanamnesis) para obtener datos útiles, y elaborar información valiosa para formular el diagnóstico y tratar al paciente.

En la anamnesis se recopilan los siguientes datos:

- Datos de identificación: nombres y apellidos completos, ID, edad, género, raza, ocupación, estado civil, escolaridad, dirección, nombre del acompañante o de quien da la información, y teléfono.
- Motivo de consulta: palabras textuales de la persona que consulta.
- Enfermedad actual: se usa para ampliar el motivo de consulta, evolución y tratamientos que se está realizando.
- Antecedentes personales: qué enfermedades ha sufrido, si es alérgico a algún medicamento, si ha tenido cirugías.
- Antecedentes familiares: se destacan las enfermedades que hayan sufrido padre o madre que sean importantes.
- Revisión por sistemas: exploración física céfalo-caudal (iniciando desde la cabeza hacia los pies) que consta de cuatro partes:

En el campo psicológico

Ejercer como psicólogo exige la presencia de un cuerpo de conocimientos consistente, tanto respecto al funcionamiento habitual de la mente humana como de procesos no típicos o incluso patológicos.

Exige también conocer y saber cómo y en qué casos aplicar las distintas técnicas y procedimientos disponibles. Sin embargo, la presencia de conocimientos no es lo único imprescindible para ejercer como un buen profesional, precisándose capacidad de

observación, empatía e iniciativa, entre otras características. Todo ello es necesario para poder ofrecer un buen servicio al cliente o paciente, siendo la mejora de éste y las problemáticas y demandas que pueda presentar el objetivo principal del profesional. Conocer porqué ha decidido acudir a consulta, la historia detrás del problema que pueda tener y que espera de la interacción con el psicólogo es fundamental.

Con este fin el psicólogo debe ser capaz de recabar todos los datos que puede necesitar para empezar a trabajar en el caso, es decir a realizar la anamnesis.

Definiendo anamnesis

Se denomina anamnesis el proceso mediante el cual el profesional obtiene información por parte del paciente a través de un diálogo en que el profesional ha de obtener la información básica del trastorno o problema del paciente, sus hábitos de vida y la presencia de antecedentes familiares para poder establecer un diagnóstico del problema a tratar o trabajar.

Se trata de la primera etapa del proceso diagnóstico, imprescindible para que el psicólogo sea capaz de comprender la situación vital del individuo, su problema y la forma en que este afecta o es afectado por los acontecimientos y la historia personal.

El desarrollo posterior de la anamnesis permite al profesional detectar síntomas y signos, observándose no sólo qué se dice sino lo que se evita mencionar, la reticencia o facilidad para expresarse y elaborar determinadas temáticas. No se trata de observar solo lo que se dice, sino también el cómo se expresa y la comunicación no verbal que realiza.

En general la anamnesis se realiza al sujeto a tratar o usuario final, mas en ocasiones resulta recomendable hacérsela también a familiares, personas allegadas o incluso profesores, como en el caso de diferentes patologías infantiles.

La anamnesis no se circunscribe únicamente al ámbito de la psicología clínica, sino que también se utiliza para el diagnóstico de problemas tanto en otras ramas de la psicología (es extrapolable a nivel de psicología educativa, por ejemplo) como en otras disciplinas como la medicina. Sin embargo, el uso de este término suele aplicarse especialmente en el ámbito clínico.

Principales elementos a tener en cuenta en una anamnesis

El diálogo establecido durante la anamnesis ha de reunir información diversa, siendo fundamental que aparezcan reflejadas en ella determinados aspectos fundamentales, concretamente las siguientes.

Identificación

Se trata de los datos básicos de la persona, tal como nombre, sexo, edad o dirección. Asimismo, resulta imprescindible establecer un mecanismo de comunicación, como un número de contacto.

Motivo de consulta

Aunque puede resultar obvio, el motivo por el cual el sujeto acude a consulta, que le produce una problemática o la demanda que quiere realizar es una de las informaciones principales a obtener en la anamnesis.

Historia de la problemática actual

El motivo de consulta es un conocimiento primordial, más para comprender enteramente la situación el psicólogo o profesional que realiza la anamnesis precisa conocer cómo y cuándo ha aparecido en la vida del paciente, en que situación o situaciones aparece, qué causas considera el sujeto que lo han provocado, qué síntomas padece y cuáles le parecen más relevantes.

Afectación en la vida habitual

Las problemáticas presentadas por los sujetos tienen un efecto en su vida cotidiana, generalmente produciendo una disminución en su calidad de vida en ámbitos como las relaciones sociales, laborales o familiares. Conocer esta información puede ayudar a encaminar el tipo de estrategias a emplear, dirigiendo los objetivos terapéuticos tanto a la resolución del problema en sí como a los efectos de estos sobre la vida cotidiana.

Historia psicosocial

La historia vital del individuo que acude a consulta suele estar muy vinculada a la aparición de determinados fenómenos y problemáticas. El tipo de educación recibida, el proceso de socialización del sujeto, los eventos que han marcado o configurado su personalidad y los elementos que el propio individuo asocia con el inicio o mantenimiento de un problema pueden ser gran utilidad.

Antecedentes personales

En ocasiones las personas que acuden a consulta lo hacen por problemas derivados de fenómenos, sucesos o enfermedades anteriores o cuyos efectos han producido un cambio en la propia vida. En este sentido resulta de utilidad conocer la existencia de problemas previos.

Antecedentes familiares y situación familiar

Conocer la presencia o ausencia de antecedentes familiares de un problema o como la familia está estructurada puede permitir afinar el diagnóstico y centrarse en unas estrategias de intervención o en otras. Puede ser relevante de cara a observar factores de riesgo, efectos o causas de determinadas problemáticas.

Expectativas respecto a los resultados de la intervención

Este apartado resulta relevante en el sentido de explicitar qué espera el paciente que suceda, la presencia de motivación para seguir un tratamiento y que considera que puede o no lograr con ayuda profesional. Al margen de conocer sus expectativas con respecto

al funcionamiento de la terapia y sus resultados, también permite ver la visión del usuario con respecto a su propio futuro y la existencia de sesgos cognitivos que infra o sobrevaloren lo que el tratamiento puede lograr (pueden tener expectativas poco realistas o provocar una profecía auto cumplida), pudiéndose trabajar en la propia terapia estas cuestiones.

Consideraciones

La realización de la anamnesis es, como hemos mencionado, de gran importancia para el ejercicio de la profesión. Sin embargo, esta no puede realizarse sin tener en cuenta una serie de consideraciones.

Valoración de la extensión y exhaustividad de la anamnesis

Puede ser tentador considerar la idea de obtener la máxima información posible por parte del paciente desde el inicio con el fin de establecer una estrategia firme a seguir a partir de esta. Sin embargo, aunque es evidente de que la adquisición de información respecto al caso es imprescindible.

Una anamnesis demasiado exhaustiva puede resultar aversiva en extremo para el paciente, pudiendo éste sentirse incómodo y reducir la emisión de información e incluso abandonar la búsqueda de ayuda. No hemos de olvidar que estamos ante un primer paso en el proceso diagnóstico, necesitándose del establecimiento de una buena relación terapéutica con el fin de maximizar la adquisición de información. Los datos recabados en la anamnesis deben ser suficientes para hacerse una idea de la situación del paciente, su problema y su estado vital, pero no se debe realizar esta recopilación como un interrogatorio. En determinados casos puede además ser necesario abreviar o incluso postergar su realización, como en el caso de pacientes con ideación suicida.

Respetando límites éticos

La recolección de datos e información por parte del profesional es un punto fundamental e imprescindible del proceso terapéutico. Sin embargo, la anamnesis o recolección de información no puede hacerse de forma indiscriminada.

Se ha de tener en cuenta que el paciente debe tener derecho a conservar la intimidad, intentado circunscribirse al fenómeno causante de malestar o al motivo de consulta o, en su defecto, a aspectos de la vida del paciente que se considere afectan a éste y al cumplimiento de la terapia.

El Rapport

El término Rapport proviene del francés “rapporter” que significa llevar a cabo algo, este elemento es utilizado para definir cómo se relacionan o comportan las personas entre sí; es decir como es la empatía y la aceptación que pueden tener entre ellas al momento de convivir. Las personas pueden experimentar empatía en diversas situaciones, ya sea que compartan los mismos valores, tradiciones, costumbres, gustos, creencias entre otros.

El rapport tiene diversas implicaciones, dentro de las que podemos destacar la manera de emplear la “comunicación interpersonal”. Esta se puede establecer bajo un ambiente de confianza, y cooperación, propiciando el uso de una comunicación sin tapujos, malentendidos, o distorsiones entre los integrantes del proceso comunicativo, para el correcto desarrollo del “rapport” debemos encontrarnos “sintonizados”; bajo el mismo canal mediante el mismo flujo de información para así poder entender lo que nos intentan expresar y tener claridad en lo que pretendemos comunicar, para ello existen 2 grupos sintonizar contenido, y sintonizar emociones, los cuales se definen de la siguiente manera:

Sintonizar Contenido.- Se define dependiendo de la facilidad que tenga el receptor de adquirir el mensaje; los seres humanos podemos recibir mensajes mediante diferentes canales, los cuales son la vista, oído, y la sinestésica; esta última encargada de transmitir mediante movimientos, emociones y sentimientos. Para ello es importante analizar cuál es la manera más adecuada para dirigirnos a ciertas personas, ya que no todos aprenden o se desenvuelven de la misma manera.

Sintonizar Emociones.- Se caracteriza por ser una comunicación no verbal, misma que sintoniza sus emociones más profundas, estas son el reflejo de como verdaderamente nos sentimos o estamos por dentro; el profesor de psicología en Harvard, Albert Mehrabian, decía que numerosos estudios afirman que la comunicación verbal puede representar hasta un 55% de la totalidad de nuestra comunicación. Por tal razón es necesario llevarlo a la práctica para poder desenvolvernos de una manera correcta ante cualquier situación, tener la capacidad de expresar las ideas con claridad, y causando empatía y un mayor acercamiento con los demás integrantes del proceso de comunicación.

Cuando hablamos sobre terapias psicológicas, muchas veces tendemos a pensar en las técnicas que se implementan, los instrumentos de evaluación de actitudes y capacidades o el enfoque que se utiliza en esa consulta en particular.

Desde luego, estos son factores muy importantes a la hora de delimitar el tipo de terapia a la que se está asistiendo y cuáles son los objetivos de acudir a ellas, pero para captar totalmente la esencia de las sesiones de psicoterapia modernas necesitamos, además, tener en cuenta otra cuestión clave. Se trata de la calidad de la alianza terapéutica establecida entre el paciente y el profesional.

Esto es un concepto que también puede ser conocido como *rapport*, y que es utilizado en ámbitos como la Psicología Clínica, la PNL e incluso el trato a pacientes dispensado por el personal de enfermería.

Entendiendo el significado de la palabra Rapport

El *rapport terapéutico* es: el entendimiento compartido y empático de las diferentes perspectivas desde las que uno mismo y la otra persona abordan un problema que debe ser solucionado por ambos. Es un marco de relaciones en la que se establece un

entendimiento mutuo entre varios agentes con el objetivo de abordar una problemática de manera colaborativa.

Resumiendo, el rapport terapéutico es la sintonía psicológica entre el terapeuta y paciente que permite la colaboración necesaria entre ambos. Sus dos pilares fundamentales son la mutua confianza y la comunicación fluida (que no simétrica, pues lo ideal es que el paciente se exprese mucho más que el terapeuta).

Comunicando más allá de la consulta

Originariamente, la palabra rapport hacía referencia a la dinámica de relaciones que debe regir la interacción entre un sanitario o terapeuta y sus pacientes. De este modo, hay programas de formación para profesionales de la salud mental y médicos que se centran en la enseñanza de técnicas para generar rapport, ya que se entiende que es un aspecto fundamental de la eficacia de la intervención sobre pacientes. Sin embargo, hoy también puede aplicarse esta palabra a prácticamente cualquier contexto en el que exista una tarea que puede ser llevada a cabo por dos personas que necesitan llegar a un buen grado de compenetración para conseguirlo.

Además, el rapport se puede entender tanto como una *dinámica de relaciones* (es decir, algo situado en un tiempo y un espacio concreto) o como una técnica que aplica un terapeuta (es decir, un instrumento que forma parte del repertorio de habilidades del profesional). Sin embargo, estos matices no hacen variar la naturaleza de lo que debe ser un buen rapport.

Pautas para crear rapport

Algunas de las claves por las que los psicólogos y terapeutas se guían para establecer un buen rapport terapéutico son:

Ser conscientes de la importancia de la primera impresión

La mayoría de los profesionales cuyo desempeño depende en gran parte de su capacidad para generar un buen rapport ponen especial celo a la hora de presentarse al paciente del modo adecuado. De este modo, desde el principio se crea un marco de relaciones basado más en la confianza que en la falta de ella y, por otro lado, el hecho de que el terapeuta se presente adecuadamente puede hacer ver al paciente que él mismo tiene un protagonismo que no se esperaba.

Un simple apretón de manos, por ejemplo, es suficiente para hacer que los pacientes se vuelvan significativamente más receptivos a las atenciones del psicólogo y el personal sanitario en general.

Hacer que el lenguaje no verbal y el verbal casen entre sí

Generar rapport es en gran parte reducir al mínimo las posibles distorsiones en la interpretación de las expresiones del otro. Por eso, es importante expresarse de manera

limpia, sin contradicciones entre lo que se dice y lo que se hace. Por ejemplo, invitar a un paciente a que explique su problema y a la vez mantener los brazos cruzados es algo que daña la calidad de la relación terapéutica, ya que se emite un mensaje inconsistente.

Formular enunciados sin ambigüedades

Esta es una de las pautas a seguir que exigen de una buena preparación de expresión verbal. Consiste en **utilizar un lenguaje accesible y claro, sin espacios que puedan dar pie a dobles sentidos ni frases inacabadas**. De este modo la otra persona no tendrá que esforzarse por desentrañar el significado de lo que se dice, algo que ya de por sí podría generar rechazo.

Poner a prueba la calidad del rapport

Aunque no se note, los terapeutas lanzan pequeños "globos sonda" al paciente para poner a prueba la solidez de la relación terapéutica. Por ejemplo, pueden romper el mirroring adoptando una postura muy distinta a la de la otra persona o modificando el ritmo del habla para ver si esta iniciativa es imitada. Si el paciente se adapta a estos cambios, es que el rapport se está estableciendo exitosamente.

Hacer autocrítica frecuentemente

Los psicólogos emplean mucho tiempo en autoevaluarse para descubrir qué dinámicas funcionan y cuáles no lo hacen a la hora de establecer una relación terapéutica con el paciente. Por eso, la calidad del rapport va mejorando a medida que se pulen las imperfecciones de esta alianza entre psicólogo y paciente, algo que ocurre gracias al estudio de uno mismo.

Para resumir

En la consulta, el rapport es la relación terapéutica que se mueve en el equilibrio entre la diferencia de los roles paciente - profesional y la meta común de colaborar para solucionar un problema. Por lo tanto, el rapport no es exactamente una capacidad del terapeuta ni una herramienta que se implementa de manera unilateral, sino algo que se genera en la dinámica de interacciones con el paciente.

Es algo que debe ser alimentado por ambas partes, pero para lo cual el psicólogo está especialmente preparado. Gracias a una mezcla de empatía y coherencia en lo que se expresa, un terapeuta puede disponer un marco de relación en el que el rapport surja de manera prácticamente espontánea.

Dependiendo de los roles que tengan que adoptar las personas y de las metas a conseguir, la buena sintonía entre los agentes puede dar pie a varios tipos de rapport que se adapten a cada situación, aunque sus fundamentos siempre son los mismos.

Los despistajes

Dentro del diagnóstico psicopedagógico se hacen uso de diferentes estrategias que ayudan al profesional a extraer la mayor información posible que el estudiante debe proporcionar para esclarecer su situación, pero existen personas que se bloquean o no quieren colaborar y permanecen callados o en actitudes desafiantes, para ello se aplican estrategias denominadas despistajes que son acciones diferentes de participación del estudiante para hacer o decir algo diferente al motivo por el cual se encuentra en consulta, es decir, que ayude en alguna actividad inherente a la oficina, conversar de temas distintos (deportes, modas, juegos, etc.), acciones que ayuden a que el estudiante se relaje y no piense en el motivo de su presencia en el lugar en donde se encuentra.

La Ficha Psicológica

Todos los datos que se obtienen de las diferentes entrevistas que se realizan en torno a la obtención de información del estudiante se la deben registrar en la Ficha Individual del Estudiante.

Esta ficha debe obtener todos los aspectos relevantes del estudiante.

En cuanto a los datos que se deben obtener cuando se realiza una intervención psicopedagógica, la ficha se la denomina FICHA PSICOPEDAGÓGICA, en donde se debe ubicar los siguientes datos:

- Datos Informativos
- Datos de salud del estudiante
- Datos familiares
- Datos educativos
- Motivo de reporte
- Anamnesis (fecha de la intervención, actividades que se ejecutan con el estudiante y las recomendaciones que se establecen de acuerdo a cada día que se interviene con el estudiante)

El Informe Psicopedagógico

Una vez que se ha realizado el diagnóstico al estudiante, es necesario elaborar el informe respectivo, puesto que es menester informar a las autoridades educativas, padres de familia o autoridad competente que solicite dicha información, por lo tanto, se debe estructurar un Informe Psicopedagógico.

El informe psicológico es un informe escrito que expone verbalmente los resultados de un proceso de diagnóstico psicológico o psicodiagnóstico y que generalmente va dirigido al solicitante del mismo (cliente, médico especialista tratante, psicólogo tratante, encargado de selección de personal de una empresa, profesor jefe, etcétera).

Este informe debe tener datos muy relevantes y puntuales sobre el estudiante, que no comprometa la confidencialidad de los datos obtenidos en el diagnóstico e intervención realizada al estudiante, salvo que alguna autoridad competente solicite aspectos puntuales del mismo.

El informe se lo debe elaborar con la mayor objetividad respaldándose en los datos y registros obtenidos, rigiéndose a la ética profesional del psicólogo educativo o psicopedagogo que este confeccionando dicho informe. En el informe psicopedagógico se debe ubicar los siguientes datos:

- Datos Informativos
- Antecedentes (donde se ubicarán los datos más sobresalientes de salud, datos educativos y familiares del estudiante)
- Evaluación Psicopedagógica
- Resultados Obtenidos
- Diagnóstico
- Recomendaciones
- Firma de responsabilidad (se debe ubicar el registro profesional si lo tuviere, número de cédula, teléfono y correo electrónico)

TRATAMIENTOS Y TERAPIAS



Conceptualizaciones de tratamientos y terapias

En base a definiciones teóricas se puede establecer que la noción de terapia está asociada a la rama de la medicina enfocada a enseñar a tratar diversas enfermedades y a afrontar el tratamiento en sí mismo

Un tratamiento, en la teoría, es un proceso que se lleva a cabo para alcanzar la esencia de algo. A nivel médico, está basado en los medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca.

Existen múltiples tipos de terapia. La ocupacional, por ejemplo, es una alternativa que intenta que los pacientes puedan readaptarse a sus rutinas cotidianas tras superar determinadas enfermedades.

Por otra parte, encontramos las terapias grupales, que pueden ser fundamentales para que las personas enfermas no se sientan solas o únicas en el mundo de forma negativa. En estos grupos se reúnen quienes padecen patologías similares, comparten sus vivencias y encuentran un espacio donde identificarse, intentando comprender su existencia y salir adelante, apoyándose en la contención que reciben por parte de los demás. Suelen ser sumamente positivas para salir de la adicción al alcohol o ciertas drogas, para enfrentar enfermedades terminales o incluso para resolver traumas de tipo social.

La psicoterapia, por otra parte, consiste en un procedimiento basado en la comunicación entre un psicoterapeuta y un paciente, donde éste último acude en busca de ayuda para resolver afecciones mentales de variados tipos e intensidad. Dentro del campo educativo a la psicoterapia se la establece como un procedimiento basado en la comunicación entre el profesional de la salud mental dentro del campo educativo y el estudiante para ayudarle a identificar posibles problemas y la manera de superarlos.

La terapia cognitiva es una modalidad de intervención psicoterapéutica centrada en las distorsiones cognitivas, que son los patrones de pensamiento que provocan efectos negativos sobre la conducta. Mediante esta clase de terapia, se busca una reestructuración de dichos patrones para mejorar la calidad de vida del paciente.

Cabe destacar que los terapeutas cognitivos consideran que los pensamientos son la causa de las emociones, a diferencia de los psicoterapeutas, que siguen el orden inverso. Por eso, la terapia cognitiva trata de identificar los pensamientos irracionales que causan sufrimiento para determinar su parte ilógica.

Las terapias que más se utilizan y se aplican en el campo educativo son las terapias grupales, entre estas se encuentran la terapia de relajación.

Terapia de Relajación

Una técnica de relajación es cualquier método, procedimiento o actividad que ayudan a una persona a reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma, reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira. La relajación física y mental está íntimamente relacionada con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo.

Las técnicas de relajación a menudo emplean técnicas propias y de los programas de control del estrés y están vinculadas con la psicoterapia, la medicina psicosomática y el desarrollo personal. La relajación de la tensión muscular, el descenso de la presión arterial y una disminución del ritmo cardíaco y de la frecuencia respiratoria son algunos

de sus beneficios en la salud.¹ Sin embargo, no se dispone de evidencia científica que apoye la eficacia de algunos métodos.

Las Técnicas de Relajación son un conjunto de procedimientos que se dirigen concretamente a controlar y devolver al homeostasis (equilibrio) el sistema alterado.

Los problemas relacionados con el estrés son uno de los motivos de consulta médica y psicológica más frecuentes. De hecho, los datos epidemiológicos estiman que una de cada siete personas sufrirá un trastorno de estrés/ansiedad a lo largo de su vida.

Sabemos que el estrés está vinculado tanto al malestar emocional, como a diversas alteraciones fisiológicas de amplio espectro, que abarcan desde la tensión muscular y los dolores de cabeza a los trastornos cardíacos y cáncer.

Con el paso del tiempo sin embargo se ha ido desarrollando un creciente “catálogo de técnicas”. Desde las pioneras como la relajación progresiva y el entrenamiento autógeno, hasta ejercicios respiratorios, hipnosis, visualización guiada, biofeedback, meditación y mindfulness

En la última década, el auge en la prescripción de las técnicas de relajación en el ámbito de la psicología clínica y de la salud se atribuye a la palpable evidencia de una aceleración en el ritmo de vida que el ser humano ha ido incorporando como forma habitual de funcionamiento cotidiano.

Este tipo de prácticas pretenden actuar no sólo como un tipo de intervención en la disminución del estrés personal, sino que devienen una eficaz alternativa en la prevención de la aparición del mismo. La Relajación Progresiva de Jacobson es una de las más utilizadas; a continuación, veremos sus características, sus fases y cómo se realiza.

Fundamentos de las técnicas de relajación

La relajación se considera como una respuesta contraria a la respuesta de tensión o estrés.

En la respuesta de estrés se produce una activación de la rama simpática del Sistema Nervioso Autónomo (SNA). El SNA es la parte del organismo que controla las acciones involuntarias, como la frecuencia cardíaca y respiratoria, la contracción y dilatación de vasos sanguíneos, digestión, salivación, el sudor, etc.

El Sistema Nervioso Autónomo se divide en sistema nervioso simpático (el cual prepara al individuo para la acción) y el sistema nervioso parasimpático (que realiza funciones opuestas al primero como mantener un estado corporal de descanso después de un esfuerzo, disminuyendo el nivel de estrés del organismo).

La relajación produce una activación de la rama parasimpática del SNA. Por lo tanto, la relajación puede considerarse como un estado de hipo activación.

¿Qué es la relajación?

La definición que se otorga desde la psicología de las emociones propone conceptualizar la relajación como el estado fisiológico, subjetivo y conductual que se experimenta durante la ocurrencia de una emoción intensa, pero de signo opuesto (sobre todo respecto de las emociones desagradables como la ira, el estrés o la agresividad). Por ello, la relajación permite contrarrestar los efectos de activación fisiológica derivados de este tipo de emociones, así como también deviene un recurso muy útil para reducir la ansiedad, los temores o los síntomas de depresión.

Otros beneficios de la relajación consisten en: mejora del riego sanguíneo, presión arterial y frecuencia cardíaca, optimización de la función de las ondas cerebrales, regulación del ritmo de respiración, favorece la distensión muscular, aumentando la sensación de calma y vitalidad general, posibilitando un mayor nivel atencional. En definitiva, la relajación tiene la capacidad de dotar al organismo de un estado de bienestar general facilitando una adecuada sincronía entre el funcionamiento fisiológico y psicológico del individuo.

Más concretamente, la relajación presenta los siguientes objetivos fundamentales: reducir o eliminar las tensiones cotidianas, aumento del bienestar general, fomento del autoconocimiento, incremento de la autoestima, potenciación del rendimiento de la actividad del sujeto, mejora en el afrontamiento de situaciones perturbadoras o conflictos determinados personales, y derivado de ello, optar a relaciones interpersonales más satisfactorias.

Consideraciones generales de los procedimientos

En primer lugar, un aspecto que se debe tener en cuenta a la hora de poner en práctica este tipo de técnica es el hecho de pensar que se trata de un conjunto de aprendizajes que se van a ir perfeccionando a medida que se van aplicando. El proceso requiere una fase de entrenamiento que permita ir consiguiendo cada vez mejores resultados tras los ejercicios, por lo que la práctica es un requisito esencial para valorar su eficacia.

El tiempo destinado a los ejercicios de relajación oscila entre los 30-40 minutos diarios durante las primeras dos semanas para posteriormente reducir la duración de la actividad a unos 10 minutos o bien espaciándola cada dos días, por ejemplo.

A la hora de poner en práctica el entrenamiento, se debe tener en cuenta que la relajación debe realizarse prioritariamente en una habitación tranquila y silenciosa, lejos de interrupciones, y con temperatura agradable y luz moderada (aunque no es excluyente). Además, se recomienda que la persona lleve ropa cómoda y suelta.

Efectos de estas técnicas

Cuando el objetivo de la relajación consiste en calmar la elevada activación fisiológica en una situación ansiógena intensa se recurre a procedimientos de relajación más cortos y adaptados al tipo de situación en concreto. Cuando la finalidad es rebajar el nivel de

activación general se recomienda realizar el ejercicio más extenso en cuanto a tiempo en un contexto calmo exento de estimulación ambiental.

A medida que se va completando la fase del entrenamiento, el individuo aumenta su percepción de autoeficacia en el control de situaciones estresantes y en mantener un estado general relajado y de elevado bienestar, disminuyendo la probabilidad de que puedan ocurrir nuevos episodios de aumento del nivel de ansiedad.

El entrenamiento permite también un mayor autocontrol de los pensamientos perturbadores, ya que como se ha indicado anteriormente, el estado fisiológico y el psicológico guardan una estrecha relación entre sí. Usualmente, las técnicas de relajación se aplican como un componente más de una intervención psicológica más completa donde se trabajan más profundamente las área emocional, cognitivo y comportamental.

Por otra parte, cabe destacar que en función del individuo, la práctica de la relajación puede ocasionar que este experimente sensaciones nuevas no familiares para él. Dado que es un aspecto totalmente habitual, se recomienda únicamente que la persona conozca el tipo reacciones que pueden tener lugar previamente y el motivo por el cual se producen. Algunas de dichas sensaciones pueden consistir en: pesadez de una parte del cuerpo o bien lo contrario, sensación de ligereza; sensación de acorchamiento en las extremidades; así como hormigueo, sensación de inmovilidad o abandono del cuerpo, etc.

La Relajación Progresiva de Jacobson

Esta técnica fue desarrollada en 1929 y hoy en día es una de las más utilizadas. Consiste en aprender a tensar y relajar los diferentes grupos musculares del cuerpo. La Relajación Progresiva de Jacobson se basa en el hecho que la respuesta de estrés genera una serie de pensamientos y comportamientos que provocan tensión muscular en la persona. Esta tensión aumenta la percepción subjetiva de ansiedad. La relajación progresiva reduce esta tensión muscular, y con esto la sensación de ansiedad.

A nivel procedimental, el entrenamiento se realiza a lo largo de un mínimo de siete semanas. Durante este periodo, el usuario tendrá que aprender a tensar y a relajar 16 grupos de músculos en todo el cuerpo: manos, antebrazos, bíceps, hombros, frente, ojos, mandíbula, garganta, labios, cuello, nuca, espalda, pecho, abdomen, piernas (muslos y pantorrillas).

La fase de tensión se realiza para el usuario aprenda a percibir las sensaciones asociadas a la aparición de la ansiedad o tensión, siendo estas sensaciones las que indicarán a la persona que tiene que relajarse. Esta tensión muscular permite a los músculos relajarse todavía más que si se hubieran relajado tensar previamente. Al final del entrenamiento, se aprenderá a relajar los músculos directamente sin ponerlos previamente en tensión.

Fases

En la Relajación Progresiva de Jacobson usualmente se siguen las siguientes fases:

1. Durante las dos primeras semanas, se practicará cada día el tensar y después el relajar los 16 grupos de músculos.
2. En la tercera semana, el tiempo para relajarse se reduce.
3. Durante la cuarta semana, se aprende a relajarse directamente sin poner los músculos previamente en tensión.
4. En la quinta y sexta semana se aprende a estar relajado mientras se hacen varias actividades sentado y también mientras se está de pie y andando.
5. En la última semana, se practica la relajación rápida muchas veces al día en situaciones no estresantes.
6. Finalmente, se empieza a aplicar la relajación en situaciones provocadoras de ansiedad empezando por aquellas situaciones que provocan menos ansiedad. Una vez que se consigue disminuir la ansiedad en esta situación, se pasa a la siguiente.

Realización

Más concretamente, en cada ejercicio de tensión-distensión el usuario debe tensar un grupo de músculos durante unos cinco u ocho segundos. Posteriormente, focalizará la atención en la sensación que está experimentando ante esta tensión muscular. Pasados estos segundos, la persona relajará este grupo de músculos durante diez o quince segundos, para concentrarse luego en las sensaciones que experimenta en la zona relajada.

En cuanto a la postura a mantener durante la actividad, esta puede realizarse en tres posiciones distintas:

- Sentado en una butaca, con la cabeza apoyada, así como la espalda y los pies apoyados en el suelo. Los brazos están relajados sobre los muslos.
- Tumbado sobre una superficie dura, para tener apoyado todo el cuerpo y la cabeza ligeramente elevada.
- Postura del cochero, sentado en una silla, con el cuerpo inclinado hacia adelante, la cabeza apoyada en el pecho y los brazos sobre las piernas.

Aplicación de la Relajación Progresiva de Jacobson

La Relajación Progresiva de Jacobson se centra en enseñar a la persona que lo practica a distinguir entre la sensación de tensión y distensión en las diferentes partes del cuerpo en que se distribuye el entrenamiento, en total 16 grupos musculares.

A partir de ese momento, el sujeto va a poder controlar de forma óptima qué situaciones cotidianas provocan cada una de las sensaciones de tensión-distensión y cómo debe proceder para destensar los grupos musculares en caso de notar un exceso de tensión. Las situaciones tensas usualmente, al relacionarse con emociones menos agradables, **van disminuyendo con el entrenamiento**, de forma que el estado de bienestar emocional y psicológico del individuo tiende a aumentar progresivamente.

Ejemplo

Como ejemplificación de las instrucciones de aplicación pueden utilizarse las siguientes fórmulas:

En un lugar cómodo, tranquilo y con escasa estimulación distractora se introducen unas frases inductoras de calma como “Estás cómodo y relajado, puedes oír tu respiración, no se escuchan ruidos sólo el silencio...”. Posteriormente, empezando a trabajar el primer grupo muscular, se siguen las siguientes instrucciones:

1. **Dirige la atención al brazo derecho**, a la mano derecha en particular, ciérrala, estréchala con fuerza, y observa la tensión que se produce en la mano, y en el antebrazo (durante unos 5 u 8 segundos).
2. **Deja de hacer fuerza**, relaja la mano y déjala descansar donde la tienes apoyada. Observa la diferencia que existe entre la tensión y la relajación (10-15 segundos).
3. **Cierra otra vez con fuerza el puño derecho** y siente la tensión en la mano y el antebrazo, obsérvalo detenidamente (10-15 segundos).
4. Y ahora **afloja los músculos y deja de hacer fuerza** permitiendo que los dedos se distiendan relajados. Nota una vez más la diferencia entre tensión muscular y relajación (10-15 segundos).

Y así sucesivamente con el resto de grupos musculares: manos, antebrazos, bíceps, hombros, frente, ojos, mandíbula, garganta, labios, cuello, nuca, espalda, pecho, abdomen, piernas (muslos y pantorrillas).

Tipos de Terapias Psicológicas

Si nunca has acudido a terapia psicológica, la experiencia puede ser un poco misteriosa al principio e incluso intimidante. Ya que existen distintos tipos de psicoterapia con diferentes maneras de resolver los problemas, a continuación, te explicamos los enfoques o modelos psicoterapéuticos que existen.

Terapia Psicoanalítica y Psicodinámica

La terapia psicoanalítica tiene su origen en el modelo teórico propuesto por Sigmund Freud, padre del psicoanálisis. Su teoría explica el comportamiento de los seres humanos y se basa en el análisis de los conflictos inconscientes que se originan en la niñez. Para entender los pensamientos disfuncionales, el psicoanálisis pone énfasis en los impulsos instintivos que son reprimidos por la conciencia y permanecen en el inconsciente afectando al sujeto.

El psicoanalista se encarga de hacer aflorar los conflictos inconscientes a través de la interpretación de los sueños, los actos fallidos y la asociación libre. La “asociación libre” tiene que ver con la catarsis emocional, y es técnica que pretende que el paciente se exprese, en las sesiones psicoterapéuticas, todas sus ideas, emociones, pensamientos e imágenes tal y como se le presentan, sin reprimirlas. Una vez el paciente se ha expresado, el psicoanalista debe determinar qué factores, dentro de esas manifestaciones, reflejan un conflicto inconsciente.

Este modelo de psicoterapia también se centra en los mecanismos de defensa, que son maneras incorrectas de resolver el conflicto psicológico y pueden dar lugar a trastornos en la mente y la conducta, y en los casos más extremos a la somatización del conflicto psicológico y las disfunciones físicas que lo expresan.

Si quieres saber más sobre el psicoanálisis, te recomendamos las siguientes lecturas:

- "Sigmund Freud: vida y obra del célebre psicoanalista"
- "Mecanismos de defensa: 10 maneras de no afrontar la realidad"
- "La Teoría del Inconsciente de Sigmund Freud"

Psicoterapia Psicodinámica

La terapia psicodinámica sigue la línea que recoge el pensamiento psicoanalítico de la posmodernidad. Por tanto, se deriva del psicoanálisis, aunque con una mayor brevedad, por medio de la focalización de la intervención en ciertos conflictos destacados en la condición actual del paciente.

Puesto que deja atrás la visión clásica, recoge aportaciones como el enfoque analítico del yo o el de las relaciones objetales de la *corriente Kleiniana*. Además de la contribución de Melanie Klein, otros psicólogos como Adler o Ackerman han participado en el desarrollo de la terapia psicodinámica.

Para la práctica de esta forma de terapia se han propuesto cambios en los modos de llevar la terapia, sin embargo, el objetivo sigue siendo el mismo: ayudar al cliente a obtener "insight" sobre sus motivos y conflictos ocultos. Actualmente aún coexisten las terapias psicodinámicas con las psicoanalíticas, esta últimas siguen centrándose en la visión de Freud y reciben el nombre de "psicoterapias de orientación psicoanalítica".

Las diferencias más claras entre ambas orientaciones pueden ser:

- En la terapia psicodinámica la frecuencia semanal típica de las sesiones es de 1 o 2, mientras que en la terapia psicoanalítica es de 3 o 4.
- El terapeuta asume una posición activa y directa en la terapia psicodinámica. En la orientación psicoanalítica es un enfoque neutro y no intrusivo.
- El terapeuta psicodinámico aconseja y refuerza aspectos no conflictivos del sujeto. El terapeuta psicoanalítico evita dar consejos y limita sus intervenciones a las interpretaciones.
- En el enfoque psicodinámico se utiliza un amplio rango de intervenciones incluyendo técnicas interpretativas, educativas y de apoyo. El enfoque psicoanalista enfatiza la libre asociación, la interpretación y el análisis de los sueños.

Terapia Cognitivo – Conductual

Desde la perspectiva cognitivo-conductual se entiende que los pensamientos, creencias y actitudes afectan a los sentimientos y emociones y al comportamiento. Por tanto, esta forma de terapia combina distintos métodos derivados de la terapia cognitiva y de la terapia conductual. Es decir, la terapia cognitivo-conductual (TCC) consiste en una

serie de técnicas que se centran en enseñar al paciente una serie de habilidades para afrontar mejor los distintos problemas. Se la considera óptima el aplicar a los adolescentes y adultos. La TCC se basa en la idea de que lo que pensamos sobre las diferentes situaciones afecta a nuestra manera de sentirnos y comportarnos. Por ejemplo, si interpretamos una situación de manera negativa experimentaremos emociones negativas como resultado, y eso nos provocará que nos comportemos de una manera poco adaptativa. Es el tratamiento por excelencia para los trastornos de ansiedad como las fobias, pues se entiende que, en este caso, una situación traumática provoca que las situaciones análogas se interpreten como amenazantes. Esto causa que el paciente evite exponerse a estas situaciones debido al miedo intenso e irracional que siente.

En la TCC el paciente trabaja con el terapeuta para identificar y cambiar los patrones de pensamiento disfuncionales. Para identificar el problema, el terapeuta realiza lo que se conoce como *análisis funcional de la conducta*. El análisis funcional de la conducta intenta averiguar los factores responsables de la producción o mantenimiento de los comportamientos calificados como desadaptativos y la relación de contingencias que se establece entre ellos.

Una vez detectado y analizado el problema, se utilizan distintas técnicas cognitivo-conductuales como el entrenamiento en habilidades sociales, técnicas expositivas, técnicas de resolución de problemas, reestructuración cognitiva, etc.

Terapia Humanista

La psicología humanista se considera la *tercera ola de la psicología*, contemplando las perspectivas cognitivo-conductual y psicoanalítica como las dos fuerzas predominantes anteriores a la humanista. Ésta surgió a mediados del siglo XX, a través de las propuestas y el trabajo de Abraham Maslow y Carl Rogers, principalmente.

Está fuertemente influenciada por la fenomenología y el existencialismo. Desde la primera se remarca el hecho de que nunca somos capaces de experimentar "la realidad en sí" de manera directa, mientras que ocurre lo contrario con aquellos aspectos subjetivos de los que somos conscientes. Las fuentes legítimas de conocimiento son la experiencia intelectual y emocional. Del existencialismo, esta forma de terapia recoge la reflexión sobre la propia existencia humana.

Por tanto, desde esta perspectiva humanista el individuo es un ser consciente, intencional, en constante desarrollo, cuyas representaciones mentales y estados subjetivos son una fuente válida de conocimiento sobre sí mismo. El paciente es visto como el principal actor principal en su búsqueda existencial. Esta búsqueda le obliga a pasar por una serie de etapas o estados subjetivos en los que se pregunta el "por qué" de lo que le ocurre, el significado de lo que está viviendo, y qué puede hacer para mejorar su situación.

El terapeuta humanista tiene un papel secundario como facilitador del proceso, permitiendo que el sujeto encuentre las respuestas que busca por sí solo. Uno de los conceptos clave de este tipo de terapia es la autorrealización del ser humano.

La Pirámide de Maslow y la Autorrealización del Ser Humano

Maslow fue el autor de la Pirámide de Maslow, que es una teoría psicológica que explica la motivación humana. Según Abraham Maslow, nuestras acciones están motivadas para cubrir ciertas necesidades. Es decir, que existe una jerarquía de las necesidades humanas, y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados. En la parte alta de la pirámide se encuentran las necesidades de autorrealización.

Carl Rogers y la Terapia Centrada en la Persona

Otro famoso psicólogo humanista, Carl Rogers, desarrolló lo que se conoce como terapia centrada en la persona, cuyo objetivo es permitir que el paciente (al que Rogers prefiere llamar cliente) tenga el control de su propia terapia.

La terapia centrada en la persona permite al cliente entrar en un proceso de toma de conciencia de la experiencia real y reestructuración de su yo, a través del establecimiento de una sólida alianza terapéutica con el terapeuta y de la escucha de los significados profundos de su propia experiencia.

Para lograr esto, el terapeuta es:

- **Auténtico/congruente.** El terapeuta es honesto tanto consigo mismo como con el cliente.
- **Empático.** El terapeuta se coloca al mismo nivel que el cliente, entendiéndolo no tanto como psicólogo sino como una persona en la que puede confiar. El terapeuta es capaz de ponerse en el lugar del otro, y a través de la escucha activa muestra que entiende al cliente.
- **Muestra consideración positiva incondicional.** El terapeuta respeta al cliente como ser humano y no lo juzga.

Terapia Gestalt

La Terapia Gestalt fue desarrollada por Fritz Perls, Laura Perls y Paul Goodman en los años 40, y es un tipo de terapia humanista, pues concibe al ser humano, sus metas y su abanico de necesidades y potencialidades. Por tanto, desde esta postura se entiende que la mente es una unidad autorreguladora y holística, y se basa en el principio básico de la Psicología de la Gestalt de que "el todo es más que la suma de las partes". Los terapeutas gestálticos utilizan técnicas experienciales y creativas para mejorar la autoconciencia, la libertad y la autodirección del paciente. Éste es un modelo terapéutico que no solamente tiene sus raíces en la Psicología Gestalt, sino que, además, está influenciado por el psicoanálisis, el análisis del carácter de Reich, la filosofía existencial, la religión oriental, la fenomenología y el psicodrama de Moreno.

Para muchos, la terapia Gestalt es más que un modelo terapéutico, es una auténtica filosofía de vida, que contribuye positivamente en la manera de percibir las relaciones con el mundo por parte del individuo. Tiene gran importancia el momento presente y la autoconciencia de la experiencia emocional y corporal, y el individuo es visto desde una perspectiva holística y unificadora, integrando a la vez, sus dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales. Es decir, que entiende a éste en su experiencia global.

Las sesiones de terapia giran en torno al “insight” respecto a las experiencias del paciente, y alientan a éste a que explore de manera creativa la forma de encontrar su propia satisfacción en las distintas áreas de su vida, y de esta manera, el paciente puede vivir y experimentar las soluciones nuevas. Este es un enfoque más educacional que médico. El terapeuta no es directivo, es decir, no le dice al paciente lo que debe hacer, sino que utiliza la capacidad educativa del diálogo y está más preocupado por el vínculo de confianza con éste, con el objetivo de aumentar la autenticidad de la relación para permitir que el paciente explore la experiencia en su totalidad.

Terapia Sistémica

La terapia sistémica tiene en cuenta la representación de la realidad vista desde una perspectiva holística e integradora, donde lo importante son las relaciones y los componentes que a partir de ellas surgen. En las sesiones terapéuticas, tiene mucha importancia relación y comunicación en cualquier grupo que interactúe y que afecte al paciente (o pacientes), entendido como un sistema.

Se aplica en el tratamiento de trastornos conceptualizados como la expresión de las alteraciones en las interacciones, estilos relacionales y patrones comunicacionales de un grupo, como pueden ser parejas o familias, aunque también a personas individuales, teniendo en cuenta los distintos sistemas que componen su contexto.

Tiene un enfoque en la solución de problemas más práctico que analítico. No es tan importante quién tiene el problema (por ejemplo, quien presenta agresividad), sino que se centra en identificar los patrones disfuncionales dentro del comportamiento del grupo de personas, para así redirigir esos patrones directamente. Es decir, se trata de que los sistemas encuentren el equilibrio.

Terapia Breve o Terapia Sistémica Breve

La terapia breve se desarrolla a partir de la terapia sistémica. ya que a principios de años 70 se planteó que el modelo sistémico podría aplicarse a un solo individuo aunque no asistiera toda la familia. Esto supuso el nacimiento de la terapia breve del MRI de Palo Alto, que es un conjunto de procedimientos y técnicas de intervención que pretenden ayudar a los individuos, parejas, familias o grupos a movilizar sus recursos para alcanzar sus objetivos en el menor tiempo posible.

La terapia breve ha generado un cambio radical en la psicoterapia, al desarrollar un modelo breve, simple, efectivo y eficaz para ayudar a la gente a producir un cambio.

Otros Tipos de Psicoterapia

Los modelos de psicoterapia propuestos hasta el momento son los más conocidos y aplicados para el tratamiento psicológico. Pero no son los únicos, pues existen otras formas de terapia psicológica que han surgido recientemente y otros que han ido evolucionando de los anteriores.

Por ejemplo, la terapia narrativa, la terapia de aceptación y compromiso, la terapia cognitivo-social, la terapia hipnótica, etc.

Terapia Mindfulness

Un modelo de psicoterapia que está de rigurosa actualidad y ha generado un gran interés en los círculos científicos es la Terapia Mindfulness. Ésta recoge conceptos de la filosofía budista y de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y se ubica dentro de lo que se conoce como la tercera generación o la tercera ola de terapias psicológicas.

El objetivo del Mindfulness es que los participantes adquieran un estado de consciencia y calma que les ayude a autorregular su comportamiento y a conocerse mejor. Además de aceptarse uno mismo como es y estar en el presente. Pero más que un conjunto de técnicas para estar en el momento presente, es una actitud ante la vida. Se trata de un estilo de afrontamiento que impulsa las fortalezas personales.

El Mindfulness dota a los pacientes de un método para aprender a gestionar las emociones, reacciones, actitudes y pensamientos para que puedan afrontar las situaciones que se presentan en su vida, mediante la práctica y perfeccionamiento de la atención plena. Con el progreso a través de la práctica de la conciencia plena en el momento presente y con una actitud de compasión hacia uno mismo, se desarrollan ciertas actitudes positivas en relación con el estado mental y las emociones, llegando a controlarlos desde la libertad, el conocimiento en uno mismo y la aceptación.

Técnicas Terapéuticas para Adolescentes

El papel del terapeuta en la psicoterapia de adolescentes implica algo más que solamente estar dispuesto a escuchar. Aunque existan Técnicas psicoterapéuticas creo que también es importante involucrarse, pero no al punto de crear una contratransferencia, cuando digo “involucrarse “me refiero a confiar, a pedir, a mostrar y responder todo aquello que el adolescente pregunta.

Aparte de saber escuchar lo que los padres dicen del chico es importante escuchar lo que él dice de sí mismo. Ahora bien, luego de escuchar al adolescente es importante tratar de escuchar su voz interior, aquello que a nadie más diría. Para aprender a escuchar la voz interior de un adolescente se necesita de una serie de técnicas terapéuticas, por supuesto estos aplicados en el ámbito clínico.

Técnicas psicoterapéuticas para Adolescentes

Al igual que trabajar con niños en mi experiencia he logrado observar que la técnica del dibujo suele ser muy eficiente. La técnica del dibujo tiene un modo abstracto en el que el adolescente puede expresar sus sentimientos. Por ejemplo:

“Sentí que el chico tenía vida, pero era un torbellino de cosas y se encerraba en un escudo o cueva, aunque de barrera fina, que lo inducía a la soledad de su mundo propio, que lo aislaba del resto. Al mismo tiempo extendía los brazos, ya fuera para salir o para apuntalar las paredes de su encierro”.

¿Cómo trabajar con un adolescente?

El papel del terapeuta debe hacer énfasis en lo que el adolescente quiere llevar de la sesión terapéutica. No se trata solamente de hablar, sino de crear un escenario en el que el chico sienta libertad para expresar sus sentimientos y emociones.

Por ejemplo, yo les doy estas consignas: —“Si tuvieses que dejar algo aquí que no quisieras llevarte contigo, como un modo de no cargar ya con ello ¿qué dejarías?”. Cuando entro en sesión me siento hecho un lío, un caos, sin saber por dónde entrar ni salir, todo me da vueltas y lo veo todo negro, otras veces como el dibujo de la izquierda, rabioso. (Diego, 14 años).

¿Y cómo te sientes cuando sales de las sesiones?

Siento que todo cambia, como si todo lo tuviese más claro. Me siento más aliviado y más azul, ya no hay nada negro. (Cuando salgo de las sesiones. Diego, 14 años). Es importante preguntarles cómo es que le fallaríamos nosotros como terapeutas. En realidad no siempre es lo que creemos, algunos ejemplos de los que he escuchado son los siguientes:

- No contestando a mis llamadas perdidas del móvil.
- No siendo honesta conmigo.
- Si no me dijeras la verdad o me engañaras respecto a lo que piensas de mí.
- Cansándote de mis historias.
- No cumpliendo cosas que me hayas prometido.
- Decirme cosas por decir, para que me sienta bien, pero que no son reales.
- Tenerme pena.
- No tener paciencia conmigo.
- Cuando sienta que no confías en mí y no me lo dices.
- Si te olvidaras una y otra vez de lo que te cuento, como veo que no apuntas nada
- Hiriendo mis sentimientos, aunque no creo que tú lo harías.
- No dejándome hablar o contar mi propia versión de los “hechos”.

¿Qué hacemos cuando hay silencio?

Cuando empecé a trabajar con adolescentes uno de los momentos más incómodos para mí era cuando el chico se quedaba callado, en ocasiones no sabía ni cómo hacer para que siguiera hablando. Al pasar el tiempo y en mi experiencia he logrado conocer que como

terapeutas siempre queremos “hacer algo” en terapia y si no lo hacemos creemos que la terapia no está funcionando.

En realidad, no es así, los silencios en la terapia con adolescentes son los momentos en los que ellos mismos pueden hacer insight y volver a ser ellos mismos. Cuando aprendemos a escuchar al silencio y a disfrutar el silencio del chico ellos mismos querrán bogar mar adentro. Como nuestro verdadero papel es que el chico se sienta bien y en confianza eso es lo que debemos de pretender y si el silencio le hace sentir bien, aprendamos a escuchar su voz interior. A veces existe más energía terapéutica en el silencio que en hacer todo tipo de técnicas terapéuticas con adolescentes. Por ejemplo: En una ocasión, un chico adolescente se quedó callado en medio de la terapia, por un momento el ambiente terapéutico estaba cargado de una energía negativa. Recuerdo que solamente me quede en silencio, sinceramente no tenía nada que decir ni por donde seguir la terapia. Era un chico “rebelde y contestón” según la maestra. En mi caso ya no sabía por dónde seguir la terapia, así que me quede callado.

Cuando él se dio cuenta de mi silencio, también se quedó callado. Ambos no teníamos nada que decir y aunque el ambiente estaba negativo yo estaba allí, acompañándolo. Eso hacemos los terapeutas no. De pronto, después de aproximadamente 8 minutos que ya casi era el final de la sesión, el chico empezó a llorar como un niño de 5 años, mientras yo seguía callado. Lloro por diez minutos y luego me dijo: “Ulises, gracias por estar aquí...” a lo que respondí: “el placer es mío” y luego me dijo “la próxima semana seré más colaborador” suscito con una sonrisa. Muchas veces el adolescente lo dice todo con sus propias palabras o su manera de actuar, pero estamos más concentrados en interpretarlo todo o en pensar qué podemos hacer con él que en escuchar claramente lo que nos puede estar diciendo, o necesitando de nosotros.

La Terapia Psicopedagógica

En el caso de que se detecte inmadurez en niños pre-escolares, se realizan ejercicios estructurados con niveles de complejidad progresivos, considerando el desempeño actual del niño y su etapa de desarrollo, respetando sus necesidades individuales y favoreciendo su sentimiento de logro. Esta terapia ofrece un excelente estímulo para ejercitar las destrezas en desventaja y alcanzar el nivel de madurez esperado en las diferentes habilidades de aprendizaje. Ej: ejercicios que favorecen la motricidad fina, los procesos de memoria, atención-concentración, etc.

El aprendizaje de la lecto-escritura y aritmética, en el caso de estudiantes con dificultades de aprendizaje, es una tarea cuidadosa que únicamente puede estar en manos de profesionales capacitados en todos los procesos que intervienen en el aprendizaje y que conocen la metodología y el tipo de estímulo que es requerido en cada caso, según su perfil psicoeducativo. Sabemos que el tiempo debe ser bien aprovechado, “dando en el blanco” con las estrategias de intervención psicopedagógica que facilitarán el éxito en cada niño o adolescente que presente dificultades escolares o bajo rendimiento académico.

Dr. Vicente Ureña Torres Mgs.
PSICÓLOGO

Nos complace contar con el equipo profesional necesario para hacer de esta misión una realidad. Nuestros profesionales están altamente capacitados en terapias correctivas para el tratamiento de los diferentes trastornos de aprendizaje, con métodos innovadores y recursos novedosos que facilitan la motivación para aprender, el fortalecimiento de la autoestima, así como el sentimiento de competencia y logro.

Además, brindamos orientación psicoeducativa, mediante la cual se reenseña, a través de ejercicios alternativos a trabajar con distintos tipos de aprendizaje: visual, auditivo y kinestésico (estilo de aprendizaje), y de esta manera, se enfatizan las áreas fuertes de cada persona, desarrollando métodos de estudio y estrategias de aprendizaje que compensan alguna dificultad para enfrentar las demandas de una manera más eficiente. Creemos que el entrenamiento en técnicas de estudio debe considerar el perfil psicoeducativo de cada estudiante y no pasar por alto su estilo de aprendizaje. Por esta razón, contamos con atractivos programas educativos dirigidos a desarrollar hábitos y técnicas de estudio efectivas, según la edad y necesidades individuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Borrelli, C.F. & Boschi, F.J.M. (1994). Entrevista clínica. En: Martín ZA, Cano JF, eds. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 3 ed. Barcelona: Doyma:158-69.
- Buisán Serradell Carmen. (2001). Como realizar un diagnóstico pedagógico. Alfaomega Grupo Editor S.A.
- Casella, S. M. (2015). Therapeutic rapport: the forgotten intervention. *Journal of emergency nursing*, 41(3), pp. 252 - 154
- Cautela JR, Groden J. Técnicas de relajación (1985. Manual práctico para adultos, niños y educación especial). Barcelona: Martínez Roca.
- Cornejo Parolini, Loretta Zaira “Manual de terapia gestáltica Aplicada a los adolescentes” El papel del terapeuta de adolescentes. 3ª edición. © Editorial desclée de brouwer, S.A. España. 2007. Págs. 374
- Dolcos, S., Sung, K., Argo, J. J., Flor-Henry, S., Dolcos, F. (2012). The power of a handshake: neural correlates of evaluative judgments in observed social interactions. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 24(12) , pp. 2292 - 2305
- Fernández Ballesteros R. (2011). Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y estudios de casos. Ediciones Pirámide. España.
- Hilmain Hildegard. (1962). Compendio de los tests psico diagnóstico. Editorial Kapeluz S.A.
- Jiménez Fernández Carmen. (2010). Diagnóstico y educación de los más capaces. Pearson Educación S.A.
- Norfolk T., Birdi K., Patterson F. (2009). Developing therapeutic rapport: a training validation study. *Quality in Primary Care*, 17, pp. 99 - 106.
- Olivares, J. Y Méndez, F. X. (2008). Técnicas de modificación de conducta. Madrid: Biblioteca nueva.
- Paín Sara. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Ediciones Nueva Visión
- Pelenchano V. (1988) Psicología y diseminación de resultados. *Boletín de Psicología*, No. 1 y 2, Diciembre 1988, 57-81. Universidad de Valencia
- Rapaport David (1974). Tests de Diagnóstico Psicológico. Paidós
- Rodríguez, G.P.L.; Rodríguez, P.L.R. y Puente, M.J.A. (1998). Método práctico para confeccionar la historia clínica. *Rev Electrón Innov Tecnol, Las Tunas*;4(2). 6 .
- Rodríguez, P.L. y Rodríguez, L.R. (1999). Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. *Rev. Cubana. Med. Gen. Integr.*; 15(4); 409-14
- Rorschach Hermann. (1972). Psicodeiagnóstico. Paidós