

**REFLEXIONES CLINICAS PSICOLOGICAS
BASADAS EN LA PSICOLOGIA DEL ROSTRO COMO ESTRATEGIA EN LA
EVALUACION Y EL DIAGNOSTICO.**

**MARÍA DEL PILAR AGUIRRE MUÑOZ
FERNANDO LEÓN CORREA GARCÍA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2013**

**REFLEXIONES CLINICAS PSICOLOGICAS
BASADAS EN LA PSICOLOGIA DEL ROSTRO COMO ESTRATEGIA EN LA
EVALUACION Y EL DIAGNOSTICO.**

**MARÍA DEL PILAR AGUIRRE MUÑOZ
FERNANDO LEÓN CORREA GARCÍA**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Psicólogos

Asesor temático y metodológico

JUAN DIEGO BETANCUR ARIAS

Psicólogo

Doctorado en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada

Diplomado en Gerencia Universitaria

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2013

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Medellín, Junio de 2013.

AGRADECIMIENTOS

Ofrecemos un sincero agradecimiento a las personas que con su apoyo hicieron posible la realización de un sueño, especialmente a nuestros padres y hermanos que con una actitud de apoyo incondicional lograron impulsarnos hacia nuestra meta. A los profesionales psicólogos que proporcionaron la muestra de nuestra investigación; a nuestro asesor el Doctor Juan Diego Betancur Arias por sus invaluable aportes temáticos y metodológicos y, a todos aquellos que indirectamente nos colaboraron en el desarrollo de este trabajo investigativo.

Igualmente a la Institución Universitaria María Cano que nos aportaron los conocimientos esenciales para nuestra carrera profesional.

A Dios promotor de tan anhelado sueño que se hace realidad.

A nuestras familias las cuales fueron facilitadoras en nuestra formación profesional y cuyo apoyo y motivación fueron parte fundamental en este crecimiento.

*“Nada sabemos del alma
Sino de la nuestra;
La de los otros son miradas,
Son gestos, son palabras,
Con la suposición de cualquier semejanza
En el fondo”.*

Fernando pessoa

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO R. A. E.

TITULO: REFLEXIONES CLINICA PSICOLOGICAS BASADAS EN LA PSICOLOGIA DEL ROSTRO COMO ESTRATEGIA EN LA EVALUACION Y EL DIAGNOSTICO

AUTORES: María del Pilar Aguirre Muñoz, Fernando León Correa García

FECHA: Junio de 2013. Decimo Semestre

TIPO DE IMPRENTA: Procesador palabras Microsoft Word 2010, Arial número 12, espacios entre líneas y párrafos 1,5.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: Restringida.

ACCESO AL DOCUMENTO: Fundación Universitaria María Cano y autores.

MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO: Monografía.

PALABRAS CLAVES: Psicología del rostro, cognición social, comunicación no verbal, fisiognomía, intuición, morfo psicología, teoría de la mente, emociones, evaluación, diagnostico, observación, estrategias y observación.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO: Este trabajo es un estudio sobre las reflexiones clínicas psicológicas basadas en psicología del rostro como estrategia en la evaluación y el diagnostico; nos fundamentamos desde la experiencia clínica de dos psicólogos especialistas: la Dra Judith Duque Camargo con una orientación humanista –transpersonal y magister en educación de adultos con una experiencia de más de 27 años como psicoterapeuta y el Dr. Juan Diego Betancur Arias con una orientación cognitiva y Doctorado en psicología con orientación en neurociencia , posee experiencia psicoterapeuta

de 5 años ; cuyo objetivo central es que a través de una reflexión clínica psicológica se validen estrategias como el lenguaje no verbal, la cognición social ,la fisionomía, la intuición , el ojo clínico, la teoría de la mente ,las emociones, la psicología del rostro. Para determinar las características descriptivas que influyen y se perciben en el rostro, así lograr la eficacia en la evaluación y el diagnóstico en un paciente. Los datos serán recolectados mediante la entrevista libre-semiestructurada, contempla diversidad de temas de gran interés y al mismo tiempo permitirá responder a la pregunta de investigación.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO: La presente investigación cuenta con seis capítulos los cuales están constituidos por: *capítulo 1*, comprende la descripción del problema, los objetivos y la justificación de la investigación; *capítulo 2*, comprende el marco metodológico donde revela el tipo de estudio, método, enfoque, diseño, y las fuentes de información primarias y secundarias; *capítulo 3*, comprende el marco referencial, donde se describe todo lo relacionado con los autores que hablan acerca de la psicología del rostro, su historia, el origen de sus estudios, las leyes que rigen el ejercicio profesional y las teorías que sustentan la temática; *capítulo 4*, comprende el análisis de la información y descripción significativa *capítulo 5*, comprende las conclusiones y recomendaciones con respecto a la investigación; *capítulo 6*, comprende las referencias bibliográficas utilizadas en la investigación.

METODOLOGÍA: La investigación se utiliza el método descriptivo e interpretativo, enfoque cualitativo, tipo fenomenológico-hermenéutico, diseño no experimental-trasversal y la población estudio de caso múltiple.

Se hizo el análisis de la información recolectada en la entrevista libre-semiestructurada, las respuestas obtenidas serán descritas por los investigadores y tendrá un sustrato teórico que da respuesta a lo planteado por los psicoterapeutas.

CONCLUSIONES: En la actualidad existe una gran diversidad de enfoques terapéuticos que brindan a psicoterapeutas diferentes teorías, técnicas y formas de intervención que

contribuyen a la eficacia de la psicoterapia; sin embargo el estudio de la psicología del rostro sería una estrategia más para determinar y complementar la evaluación y el diagnóstico en un paciente. Siendo esta una herramienta fundamental para la recolección de información. Se deja claro que la psicología del rostro por sí sola no tendría la validez y la eficacia. Siendo así un complemento para las técnicas como la entrevista y test psicológicos. Por lo que cada terapeuta desde su orientación teórica ofrece e interviene de diferente forma las problemáticas de los pacientes.

Cabe señalar que la intuición, el ojo clínico, el lenguaje no verbal, la observación, las emociones, el rostro como estrategia para la evaluación y el diagnóstico son de gran utilidad para todos los psicoterapeutas teniendo en cuenta que la relación paciente – psicoterapeuta juegan un papel fundamental para identificar tipo de personalidades y trastornos mentales. Con el objetivo de lograr un ser íntegro – equilibrado.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.TITULO.REFLEXIONES CLINICAS PSICOLOGICAS BASADAS EN LA PSICOLOGIA DEL ROSTRO COMO ESTRATEGIA EN LA EVALUCION Y EL DIAGNOSTICO.	15
1.1 Descripción general del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	17
1.3 Operacionalización de categorías de análisis	18
2. OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo general.....	23
2.2 Objetivos específicos.....	23
3. JUSTIFICACIÓN.....	24
CAPITULO 2. MARCO METODOLÓGICO	26
4. MARCO METODOLÓGICO	26
4.1 Tipo de estudio.....	26
4.2 Método	26
4.3 Enfoque.....	26
4.4 Diseño.....	27
4.5 Población	27
4.6 Fuentes de información	27
4.6.1 Fuentes primarias	27
4.6.2 Fuentes secundarias.....	28
CAPITULO 3. MARCO REFERENCIAL	29
5. MARCO REFERENCIAL	29
5.1 Marco conceptual	29

5.1.1 Primer Estudio como sustento para orientar la presente Monografía	29
5.1.2 Segundo Estudio, estudios sobre la gestualidad.....	30
5.1.3 Tercer Estudio: Teorías de la emoción	32
5.2 Marco histórico	38
5.3Marco contextual	42
5.3.1 Sinestesia	44
5.3.2 Intuición.....	45
5.4 Marco legal.....	50
5.4.1 Ley 1090 de 2006.....	50
5.4.2 Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos.....	67
5.4.3 Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)	75
5.5 Marco teórico	82
5.5.1 Psicología del rostro.....	82
5.5.2 La cara es el espejo del alma	87
5.5.3 Las ocho formas del rostro humano	92
5.5.4 Bases de la morfopsicología: los 4 movimientos	104
CAPITULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DISCUSIÓN.....	107
6. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	107
6.1 Descripción significativa	107
6.1.1 Entrevista. Doctora Judith Duque Camargo	109
6.1.2 Entrevista. Doctor Juan Diego Betancur Arias	131
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	153
7. CONCLUSIONES	153
8. RECOMENDACIONES	154
CAPITULO 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS Y ANEXOS	155
BIBLIOGRAFÍA	155
WEB-GRAFÍA.....	158
ANEXO S	161

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura1. Parte movil del rostro	88
Figura 2. Zonas del rostro.....	89
Figura 3. Analisi estructural de primer y segundo orden.....	90
Figura 4. De lo micro a lo Macro	92
Figura 5 Ilustración de feto dentro de la placenta, en forma de oreja.	99

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Invitación a psicoterapeuta	161
Anexo B. Consentimiento informado	166
Anexo C Formato de la entrevista libre-semiestructurada	167
Anexo D Entrevista libre-estructurada	169
Anexo E. Entrevista dirigida a la psicoterapeuta	174
Anexo F. Entrevista. Psicologa judith duque camargo	175
Anexo G. Foto de la psicoterapeuta	186
Anexo H. Invitación a psicoterapeuta	187
Anexo I. Consentimiento informado	188
Anexo J. Formato de la entrevista libre-semiestructurada	189
Anexo K. Entrevista libre-estructurada	191
Anexo L. Entrevista dirigida a la psicoterapeuta	196
Anexo M. Entrevista. Psicologo juan diego betancur arias	197
Anexo N. Fotos de la psicoterapeuta	208

INTRODUCCIÓN

“La psicología del rostro es un tema que está en las prácticas pseudocientíficas abarcando teorías como la cronometría que fue usada por los nazis para diferenciar las medidas del cráneo, la frenología que clasifica las personalidades por la forma del cráneo, la fisiognomía que juzga la gente por los rasgos faciales, la morfopsicología que es la versión modernizada y la metoposcopia que determina el carácter de las arrugas en especial las de la frente. El rostro es el resumen del cuerpo y del reflejo del alma”. Actualmente muy pocos psicoterapeutas conocen el término de psicología del rostro pero lo aplican desde un método de observación, intuición, ojo clínico, lenguaje no verbal, teoría de la mente, cognición social, emociones, entre otros. Así mismo, intervienen elementos determinantes como es la orientación teórica, la personalidad del psicoterapeuta, y la del paciente que al combinarlos adecuadamente se obtendrá eficacia en la evaluación y el diagnóstico.

La presente monografía de investigación tiene la intencionalidad de identificar como las características descriptivas de la psicología del rostro influyen en la evaluación y el diagnóstico psicológico. Desde la experiencia clínica vivida de los psicoterapeutas Judith Duque Camargo con veintisiete años de experiencia y el Dr. Juan Diego Betancur con 5 años de experiencia en el ámbito clínico; se realizará una entrevista libre-semiestructurada agrupada en tres categorías básicas: Reflexiones clínicas Psicológicas, Psicología del rostro, estrategias para la evaluación y el diagnóstico psicológico.

La psicoterapeuta es graduada de la Universidad de San Buenaventura, Magíster en educación de adultos; su orientación teórica está apoyada en la psicología humanista – transpersonal, su enfoque psicoterapéutico es humanista transpersonal sistémico y sus procesos de intervención están focalizados en la terapia de constelaciones familiares. el Dr. Juan Diego Betancur Arias psicoterapeuta graduado de la Universidad de San Buenaventura, posee un Doctorado en psicología con orientación en neurociencia, su orientación teórica está apoyada en la psicología cognitiva, su enfoque psicoterapéutico en

terapias cognitivas integrales y sus procesos de intervención están focalizados en la terapia neuropsicológica e investigación.

Podemos decir que el trabajo es una oportunidad que permite concientizarnos que la psicología del rostro es el inicio de una investigación científica que desde el ejercicio psicoterapéutico requiere tener una preparación rigurosa a nivel académico y personal para garantizar resultados eficaces y eficientes en la evaluación y el diagnóstico psicológico de los pacientes. Así mismo, nos brinda la estrategia para implementarlo en nuestro que hacer como futuros psicólogos.

CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. TITULO.REFLEXIONES CLINICAS PSICOLOGICAS BASADAS EN LA PSICOLOGIA DEL ROSTRO COMO ESTRATEGIA EN LA EVALUACION Y EL DIAGNOSTICO.

1.1 Descripción general del problema

“El estudio de la fisiognomía se remonta a las primeras civilizaciones que habitaron el mundo ya que desde siempre el hombre ha querido conocerse a sí mismo y conocer al otro. Buscando alcanzar la sabiduría, el conocimiento y por lo tanto la posibilidad de influir sobre la realidad subjetiva, objetiva o intersubjetiva. El rostro es el reflejo del alma, posee las características notorias de la persona y por ende es la carta de presentación del individuo. (Armesto, Juan Carlos .La cara oculta del rostro humano2007)”

“La palabra fisiognomía tiene un origen etimológico interesante ya que proviene de la palabra griega fysis que significa naturaleza y gnomos que quiere decir conocimiento. (Armesto, Juan Carlos. “la cara oculta del rostro humano”2007)

A la psicología se le atribuía el estudio del alma, con el paso del tiempo se le dio una definición más concreta que se acerca más a una ciencia, encargada de estudiar todo lo que el hombre procesa en su mente, sus emociones y sus conductas; todo esto traduciéndose en parte en lo que es su rostro el cual representa mejor lo que somos y cómo pensamos; ya que es la primera imagen que se recibe del otro, el modo de conocer y comprender sus actitudes y aptitudes por medio de la observación y los medios que la componen. El rostro contiene casi la totalidad de los órganos de los sentidos, tiene un significado y revela el funcionamiento del ser y sus intercambios con el mundo exterior, cuerpo, espíritu, fisiología y psicología.

Las emociones, el lenguaje no verbal, la dosis del sentido común , la sensibilidad, la teoría de la mente, la intuición, la expresión facial, un sexto sentido (sinestesia), la magia, el ojo clínico, la adivinación, la psicología del rostro de una u otra forma definen lo mismo; es decir, es ese saber que va dando la experiencia cotidiana acompañada de una teoría donde científicamente nos da cierta exactitud frente al cómo medir y aplicar este conocimiento, o sea, si las emociones coinciden con el hablar, con el sentir y con la intención del individuo. Es a partir de esa lectura del rostro que se puede notar un cambio en las emociones y expresiones, apariencia exterior que da lectura a ese interior. El rostro nos va mostrando algunas características las cuales llevan a una interpretación objetiva de la situación que vive el sujeto.

por lo anterior, es importante contar con otras herramientas que permitan el cotejo de la información lograda a partir de la observación, en aras de no caer en reduccionismos falsos o ideas irracionales desde la intuición al momento de valorar un sujeto.

La fisiognomía como la ciencia del lenguaje del rostro tiene la facultad de leer el rostro sin ayuda de la misma persona ni consentimiento informado de ella, ya que el rostro es lo más relevante de la persona. A sí mismo el rostro es la ventana para descubrir la historia de esa persona que tenemos al frente, es indiscutible que de acuerdo a la vida que llevamos el rostro es lo que demuestra nuestro que hacer y pensar. Es así como el alcohólico y el adicto reflejan en sus ojos la adicción, los tic del mentiroso, la malicia del ladrón, la picardía del negociante, la pericia del abogado, la sensibilidad y humildad del maestro, la sensualidad del don juan, la inquietud del científico, la conducta exagerada del histriónico, la sensualidad, gestos, posturas de aquel que pretende vender su cuerpo, la preocupación del ansioso, la lamentación del depresivo, la tranquilidad de aquel que entiende el verdadero sentido de lo que es el apego, la astucia del forense, la inocencia del niño, la desesperanza del que pretende suicidarse, la sabiduría del anciano, la sencillez del campesino.

Siendo la psicología del rostro una herramienta de gran ayuda para los psicólogos; hace de esta investigación una pretensión relevante al momento de construir una reflexión

clínica basada en la psicología del rostro como estrategia en la evaluación y el diagnóstico psicológico, apoyados en la experiencia clínica de los psicólogos, psiquiatras que llevan un recorrido docto en la clínica psicológica.

Dicha investigación dará a conocer reflexiones clínicas basadas en la psicología del rostro como un conocimiento integral de la personas, que permita llegar a un diagnóstico que sirva como estrategia para la recolección de información. Se convierte entonces en una herramienta pluridisciplinar que involucra los métodos evaluativos y de diagnóstico que se utilizan desde la clínica.

1.2 Formulación del problema

¿Qué características descriptivas de la psicología del rostro influyen y se perciben en la evaluación y diagnóstico psicológico?

1.3 Operacionalización de categorías de análisis

Categorías	Concepto Subcategorías	Subcategoría descriptiva	Técnicas de recolección
REFLEXIONES CLINICAS PSICOLOGICAS	a. Reflexión clínica: ¹ La Psicología Clínica es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano	<i>“la reflexión no viene del terapeuta hacia el consultante, sino que viene desde el mismo consultante, que él tome conciencia de cómo está manejando su cuerpo en la consulta, como está manejando en sus expresiones, que él se conecte con el llanto, bueno... con lo que el haga a nivel gestual, por ejemplo a nivel de su discurso. Entonces aquí el psicólogo no hace reflexiones sino devoluciones, para que el otro haga sus propias reflexiones.”</i>	Entrevista Libre semiestructurada
	b. Psicólogo: ² es aquel profesional especializado en un área determinada de la psicología (psico, del griego ψυχή, "alma" o "actividad mental", y -logía, -λογία, "tratado", "estudio" o "ciencia"), que es la ciencia que estudia los procesos mentales en sus tres dimensiones: cognitiva (pensamiento), afectiva (emociones) y comportamental (conducta).		
	c. Psicoterapia: ³ es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo («paciente» o «cliente») que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.		
	d. Rostro: La cara (también rostro y faz) es la parte frontal de la cabeza, en		

¹Definición de técnica. (en línea). Disponible en: <http://definicion.de/tecnica/#ixzz2ANfBbkNL>

² Definición estrategia. (en línea). Disponible en: <http://definicion.de/estrategia/#ixzz2ANhuM673>

³ Academia Gauss. (en línea). Disponible en: http://www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm#_M

	<p>los humanos la parte antero inferior, desde las cejas a la barbilla, están incluidos cejas, ojos, nariz, mejilla, boca, labios, dientes, piel y barbilla. Los tejidos blandos de la cara expresan las emociones del individuo, por la acción de los músculos de la mímica. Asimismo, la apariencia facial es un elemento esencial de la <i>identidad</i> de cada ser humano.</p>		
<p>PSICOLOGIA DEL ROSTRO</p>	<p>e. Cognición social⁴: Es el estudio de la manera en que la gente procesa la información social, en particular su codificación, almacenamiento, recuperación y aplicación en situaciones sociales. El enfoque de la cognición social en el procesamiento de la información tiene muchas afinidades con su disciplina hermana, la psicología cognitiva. La neurociencia cognitiva social es la investigación del origen biológico de la cognición social, es decir, los procesos que suponen la interacción con miembros de la misma especie.</p>	<p><i>““La comunicación no verbal es casi el discurso encubierto que trae el paciente, es decir hay que tratarlo de descifrar, hay que tratar de notarlo cada vez que se puede, le doy mucha importancia a ese aspecto, dado que permite notar las características encubiertas que muchas veces trae el paciente. Este lenguaje no verbal te permite también notar, todas estas dificultades que</i></p>	<p>Entrevista Libre semiestructurada</p>
	<p>f. Comunicación no verbal⁵: es el proceso de comunicación mediante el envío y recepción de mensajes sin palabras, es decir, se da mediante indicios, signos que pueden ser comunicados a través de gestos, lenguaje corporal o postura, expresión facial y el contacto visual, la comunicación de objetos tales como ropa, peinados o incluso la arquitectura, o símbolos y la infografía, así como a través de un agregado de lo anterior, tales como la comunicación de la conducta. La comunicación no verbal juega un papel clave en el día a día de toda persona.</p>		

⁴(en línea). Disponible en: <http://www.menteyemociones.com/tecnicas-terapeuticas/terapia-gestalt/terapia-individual/>

⁵CEBERIO, Marcelo; MORENO, Jorge & DES CHAMPS, Claudio. La formación y el estilo del terapeuta. (en línea). Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/formacion3.htm>

	<p>g. Fisiognomía⁶:(del gr. “physis”, naturaleza, y “gnomon”, juzgar o interpretar) es una pseudociencia basada en la idea de que por el estudio de la apariencia externa de una persona, sobre todo su cara, puede conocerse el carácter o personalidad de ésta. En el idioma español. el nombre de la disciplina ha dado origen a la palabra “fisonomía”, cuyo significado es “aspecto particular del rostro de una persona”, o “aspecto exterior de las cosas”.</p>	<p><i>podiera tener el paciente en un momento dado, para comunicarse adecuadamente“.</i></p>	
<p>h. intuición⁷: (del latín intueri «mirar hacia dentro» o «contemplar») es un concepto de la Teoría del conocimiento aplicado también en la epistemología que describe el conocimiento que es directo e inmediato, sin intervención de la deducción o del razonamiento, siendo considerado como evidente.</p>			
<p>i. Morfo psicología⁸: es una pseudociencia, heredera de la fisiognomía, que estudia las supuestas correlaciones entre las características morfológicas de la cara de una persona y su perfil psicológico. Es una ciencia clínica, humana, que estudia de manera muy precisa, el carácter, el modo de conocer y comprender a las personas, sus actitudes aptitudes por medio de la observación del rostro y los elementos que lo componen.se basa en un paciente trabajo de la observación que de manera sintética cubre tres campos: la biología, la fisiología y la psicología.</p>			

⁶ *Mente y emociones*. (en línea). Disponible en: <http://www.menteyemociones.com/tecnicas-terapeuticas/terapia-gestalt/terapia-individual/>

⁷ *Cetecova*. (en línea). Disponible en: <http://www.cetecova.com/index.php/terapia/como-funciona>

⁸ *CEBERIO, Marcelo; MORENO, Jorge & DES CHAMPS, Claudio*. La formación y el estilo del terapeuta. (en línea). Disponible en: <http://www.redsistemica.com.ar/formacion3.htm>

	<p>j. Teoría de la mente⁹: es una expresión usada en filosofía y otras ciencias cognoscitivas para designar la capacidad de atribuir pensamientos e intenciones a otras personas (y a veces entidades). Aquí la palabra teoría tiene principalmente la acepción de 'conjetura', o mejor aún, <i>posibilidad de advertir</i>.</p> <p>k. Emociones: son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del hombre cuando ve algo o a una persona importante para ellos.</p>		
ESTRATEGIAS PARA LA EVALUACION Y EL DIAGNOSTICO PSICOLOGICO	<p>l. Estrategias¹⁰: El concepto también se utiliza para referirse al plan ideado para dirigir un asunto y para designar al conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. En otras palabras, una estrategia es el proceso seleccionado a través del cual se prevé alcanzar un cierto estado futuro</p> <p>m. Evaluación psicológica¹¹: es una evaluación efectuado por un profesional de la salud mental como puede ser un psicólogo para determinar el estado de la salud mental de una persona. Una evaluación psicológica puede tener como resultado un diagnóstico de una enfermedad mental. Es el equivalente mental de un examen físico.</p> <p>n. psicodiagnóstico¹²: es un concepto psiquiátrico referido al diagnóstico de las enfermedades, síndromes o alteraciones mentales. Este concepto, que partió del ámbito de la psiquiatría, también fue usado en psicología, donde se ha preferido cambiar por el de evaluación psicológica, quedando psicodiagnóstico</p>	<i>“La observación es una de las características fundamentales no solo en la psicología, sino en la vida, diaria. Es un elemento que se configura en todos los sentidos, en aras de poder tener una proximidad a la realidad, de forma más coherente, más acertada, la observación, nos permite tomar casi que una radiografía de la realidad, esa sensibilidad que nosotros tenemos que</i>	Entrevista Libre semiestructurada

⁹ Diccionario de psicología y pedagogía, 1999. Pág. 339

¹⁰h Estrategia. (en línea). Disponible en: <http://definicion.de/estrategia/#ixzz2ANhuM673>

¹¹ Definición eficacia. (en línea). Disponible en: <http://definicion.de/eficacia/#ixzz2ANqcg31>

¹² Definición eficacia. (en línea). Disponible en: <http://definicion.de/eficacia/#ixzz2ANqcg31>

	<p>más restringido al ámbito médico</p>	<p><i>adquirir, seguramente que va a estar dada por la observación cuando la tenemos al servicio de los sentidos, yo creo firmemente que se va a poder observar con todos los sentidos y en esa medida, podemos tener una aproximación integral“.</i></p>	
<p>N. Observación¹³: Es una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertenecientes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que estudia.</p>	<p>O. Entrevista¹⁴: Es la comunicación establecida entre el Investigador y el sujeto estudiado a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto</p>		
<p>P. Ojo clínico¹⁵ es la fotografía desde el punto de vista de un medico partiendo de su experiencia es la fotografía desde el punto de vista de un medico partiendo de su experiencia</p>	<p>Q. Eficacia¹⁶: Del latín <i>eficacia</i>, la eficacia es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. No debe confundirse este concepto con el de eficiencia (del latín <i>eficiencia</i>), que se refiere al uso racional de los medios para alcanzar un objetivo predeterminado (es decir, cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo).</p>		

¹³MODELO DE ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR: Glosario. Paraguay, 2007. (en línea). Disponible en: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/deci/Glosario.pdf>

¹⁴ ibíd. p2

¹⁵ ibíd. p3

¹⁶ ibíd. p4

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar las características descriptivas que influyen y se perciben en la reflexión clínica psicológica basada en la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y el diagnóstico en psicología.

2.2 Objetivos específicos

- Interpretar la experiencia vivida del terapeuta psicólogo, cuando implementa en sus análisis para la evolución y el diagnóstico la psicología del rostro como estrategia para la recolección de información.
- Describir los aspectos que conforman la reflexión clínica psicológica basada en la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y el diagnóstico.
- Representar la psicología del rostro como un aspecto relevante, para la consecución de información en la evaluación y el diagnóstico en psicología.

• 3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio centra la atención en lo que es la psicología del rostro, como inquietud del estudio del ser humano a través de su fisiognomía que se pierde en el mismo origen del hombre. Esta necesidad de autoconocimiento de algo tan cercano y tan lejano como la misma naturaleza humana queda manifestada a lo largo de la historia. (Corman, 1937).

En un principio llamada fisiognomía, su objetivo era determinar el carácter o disposición mental del individuo basándose en sus facciones, analizando cada elemento por separado para una posterior relación entre sí. Esta disciplina formaba parte de la antigua filosofía práctica, cultivada entonces como una doble ciencia: una forma de determinar el carácter, y como un método adivinatorio. Dando el salto a una ciencia más modernizada como es la morfo psicología, ciencia que nos permite conocernos a nosotros mismos y a los demás a través del estudio de la forma de la cara. La morfo psicología es un método de interpretación dinámica y no un sistema estático como la fisiognomía. Está sujeta a unas leyes universales biológicas comunes a otras ciencias humanas. Se sitúa entre la biología y la psicología; De hecho, nuestra cara es el punto de encuentro entre el patrimonio genético heredado, innato y el medio en que hemos nacido, con la psique. (Corman, 1937)

Permitiendo así que a través de esta ciencia se pueda hacer un rápido diagnóstico de pacientes facilitando una mayor fluidez en el proceso terapéutico que determine las características descriptivas que influyen y se perciben en la reflexión clínica psicológica basada como estrategia para la evaluación y el diagnóstico en psicología. Sirviendo así en la recolección de información de forma rigurosa permitiendo conocer al individuo en profundidad, por lo tanto hemos de partir de una actitud objetiva, abierta a comprender a la persona que se analiza. La actitud del profesional psicólogo ha de ser constructiva y respetuosa y ha de estar sometida al código deontológico.

La morfo psicología se practica a diario en una intervención clínica psicológica; al interactuar con un paciente, sin darnos cuenta, nos formamos una opinión sobre su carácter basada en la apariencia de su cara. Esta interpretación y evaluación del rostro es espontánea

e instintiva y nos ayuda a tomar decisiones frente a un proceso terapéutico. Igualmente dicha investigación se verá beneficiada la psicología clínica ya que contara con más elementos para desarrollar reflexiones clínicas psicológicas basadas en la psicología del rostro teniendo un impacto positivo.

La investigación aquí planteada proporciona criterios que contribuyen a la formación como futuros profesionales de la psicología, capacitados para la solución de problemas de nuestro contexto, siendo esto uno de los propósitos de la institución académica a la que pertenecemos, además de pretender generar una cultura interdisciplinaria en el ámbito clínico dejando inquietudes en otros profesionales de la salud.

CAPITULO 2. MARCO METODOLÓGICO

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio.

El tipo de estudio que se llevara a cabo en el presente ejercicio investigativo será de corte descriptivo e interpretativo, donde no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir, se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad. De acuerdo al tiempo será transversal para un estudio de caso múltiple.

4.2 Método

Descriptivo: “Sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema”

4.3 Enfoque

La investigación tendrá un enfoque cualitativo, basado en el paradigma fenomenológico y hermenéutico, ya que posee una concepción individual de la realidad estudiada, una vía inductiva y está orientada a la interpretación particular del tema de estudio. Lo que sugiere que el análisis de la información sea profundo, sistemático y particularista, teniendo en cuenta la perspectiva del actor.

La validación referencial está situada en la realidad subjetiva del fenómeno, con el objetivo de interpretar y comprender las reflexiones psicológicas basadas en la psicología del rostro, como estrategia para la evaluación y el diagnóstico en psicología.

4.4 Diseño

No experimental: “Las variables no se manipulan intencionalmente, si no que sólo se observa y se analiza el fenómeno tal y como es en su contexto natural. Éste a su vez se divide en un estudio transversal o longitudinal”.¹⁷

Transversal: “Hace referencia a recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.¹⁸

4.5 Población

Estudio de caso múltiple.

Estudio de caso: “es una metodología ideal cuando se requiere de un estudio holístico dentro de la investigación. El estudio de caso se considera una aproximación dentro de la investigación de tipo cualitativa, que se utiliza para estudiar a profundidad una persona o un conjunto de individuos, a lo largo de cierto periodo, con la finalidad de recopilar información vivida y personal de los integrantes del estudio”¹⁹

4.6 Fuentes de información

4.6.1 Fuentes primarias

Serán recolectadas por medio de una entrevista libre- semiestructurada y dirigida a los psicoterapeutas Judith Duque Camargo y Juan Diego Betancur Arias, en la ciudad de Medellín.

¹⁷ Catarina. (en línea). Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf

¹⁸Ibíd.

¹⁹BALCÁZAR NAVA, Patricia, et al. Investigación cualitativa. 1ed. México 2005. (en línea). Disponible en: <http://books.google.com.co/books?id=4w7dA4B405AC&printsec=frontcover&dq=Investigaci%C3%B3n+cualitativa+patricia&hl=es&sa=X&ei=LVAKUJK4PJOM9gS5toDACA&sqi=2&ved=0CCoQ6AEwAA>

4.6.2 Fuentes secundarias

Se recolectaran de fuentes bibliográficas como libros, artículos, páginas de internet, y otras fuentes de información como documentos existentes de la vida personal del psicoterapeuta.

CAPITULO 3. MARCO REFERENCIAL

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Marco conceptual

Los autores de esta Monografía consideraron de vital importancia identificar las fuentes documentales donde otros autores, que sostuvieron referencia al tema expuesto en el trabajo de investigación, basado en diferentes teorías.

5.1.1|Primer Estudio como sustento para orientar la presente Monografía

Sergio Ortega y Rodríguez, (Profesores-investigadores de la Facultad de Filosofía y Letras de la BUAP), basan su investigación sobre el objetivo de encontrar los campos del lenguaje en que se ven involucrados los movimientos del cuerpo humano, los gestos y la fisionomía del mismo. Teniendo en cuenta cada una de sus partes, las manos, la cabeza, la cara, los ojos, los pies, etc. Para de una manera u otra identificar los mensajes implícitos en un intercambio comunicacional no verbal.

A lo largo de las relaciones humanas, se ha prestado especial enfoque a la comunicación oral, dejando de lado con menor relevancia la comunicación no verbal, la *Cinésica*²⁰. En cuanto según Albert Mehrabian²¹ (1994), en sus estudios, nos traen estadísticas que muestran, que en una comunicación normal entre dos o más personas tan solo el 7% de la interacción lo constituye mensajes verbales, en cambio un 93% de esta interacción comunicacional es un intercambio no verbal incluyendo el tono de la voz, proyección, resonancia y pasando por las posturas, movimiento de los ojos, respiración, posturas, etc.

²⁰ Estudio de los movimientos corporales, no verbales, como instrumento de comunicación.

²¹ Profesor emérito en UCLA.

El estudio del movimiento corporal da origen a la disciplina denominada *cinésica*²². La cinésica se basa en la observación y análisis de los movimientos (de las manos, de brazos, pies, tronco, etc.) de todo el cuerpo humano. Aquellos agrupamientos de movimientos que son significativos para el proceso comunicativo” (Sankey) y comparte con otros modos de expresión como el tacto, el olfato, el espacio y el tiempo, el amplísimo mundo de la comunicación humana sin que exista necesariamente alguna conexión directa con el lenguaje oral.

5.1.2 Segundo Estudio, estudios sobre la gestualidad

Desde los inicios de la humanidad, se empleaba la gestualidad como medio de comunicación universal. Uno de los primeros estudiosos sobre este tema fue Charles Darwin, al profundizar las manifestaciones que humanos y animales tenemos al experimentar una emoción.

Esta investigación la publico en su texto, “*The expresión of Emotions in Man and Animal*²³”, donde sugiere que algunos elementos de las expresiones faciales son similares. Tal interés, pretende sustentar la teoría evolutiva, en donde afirmaba que todo apuntaba que un grupo de especies, entre ellas la humana provenían de un antepasado común.

También así, afirmaba que existen bases genéticas y hereditarias para demostrar emociones y sentimientos básicos. Darwin experimentó, por ejemplo con niños ciegos y observó que los niños expresaban ciertos gestos faciales, estos demostraban alegría, comprobando que no era necesaria la observación, ni aprender las gesticulaciones para interpretarlas y de la misma manera encontró similitudes con primates.

Siguiendo con estas teorías, Tomkins (1962) y Rizolatti (1996), aunque en épocas distintas, los dos coincidieron en el estudio de las respuestas de los músculos faciales,

²² Estudio de los movimientos corporales, no verbales, como instrumento de comunicación.

²³ (La expresión de las emociones en los hombres y en los animales, p.p. 359-360).

excitando las neuronas subcorticales, enviando descargas eléctricas en ellas. (Lopez, 2009, p.p. 66-67)

Estos investigadores afirmaban que los estados emocionales están regulados por un conjunto de sistemas periféricos, muscular, esquelético-motoras, endocrinas. Como por ejemplo, las respuestas al miedo van más allá que las gesticulaciones faciales, sino que también sudan las manos, la boca se seca, la frecuencia cardiaca aumenta y la respiración se agita. Como lo afirmaba Darwin, “ciertas expresiones humanas, como el erizamiento del cabello frente a un terror extremo o el mostrar los dientes durante una furiosa rabia, difícilmente se podrían entender sin suponer que el hombre existió una vez en condición animal” (Darwin, citado por Ibáñez, 2009).

El Dr. Paul Ekman, destacado profesor de Psicología de la Universidad de California, y uno de los primeros y más importantes clasificadores de las emociones y sus relaciones con la expresión facial, clasificó en seis las emociones (esta lista crecería a mediados de la década 1990) y definió más de quince gestos faciales que son universales en los humanos (1978). Con sus experimentos y trabajos, logró demostrar que Charles Darwin estaba en la razón al afirmar que los seres humanos “contamos con gestos universales” (la ira, la repugnancia, el miedo, la alegría, la tristeza y la sorpresa.).

Paul Ekman, determinó que existen más de 3.000 expresiones faciales diferentes y que si bien algunas son fáciles de reconocer y controlar, otras son involuntarias y prácticamente indetectables para el ojo no entrenado. Son las llamadas micro expresiones, las cuales involucran 43 músculos de la cara y la atraviesan durante un cuarto de segundo. Son ellas, para Ekman, las que revelan las verdaderas emociones de una persona, son comunes en todas las culturas y no se pueden fingir.

5.1.3 Tercer Estudio: Teorías de la emoción

Teoría de James – Lange . En la década de 1880, el psicólogo estadounidense William James y el psicólogo danés Carl Lange propusieron que nuestro sentido común presenta las cosas al contrario. Para ellos, la activación corporal no sucede a un sentimiento; sino que el sentimiento sucede a la activación corporal. James señaló que a veces no experimentamos una emoción sino después de reaccionar. Según James – Lange los sucesos que causan emoción producen reacciones fisiológicas, como pulso más rápido, mayor presión sanguínea, aumento de la sudoración, entre otras. Estas reacciones dan por resultado los estados cognoscitivos subjetivos que etiquetamos como emociones, por ejemplo ira, gozo, temor. La medición cuidadosa de los procesos regulados por el Sistema Nervioso Autónomo, indicaron que emociones diferentes producen patrones distintos de reacción. En general, las emociones desagradables producen mayor aceleración en la tasa cardíaca y mayor incremento en la conductividad de la piel, que las emociones placenteras.

Teoría de Cannon – Bard. Walter Cannon y Phillip Bard rechazaron la teoría de James – Lange. Desde su punto de vista, los sentimientos emocionales y la activación corporal ocurren al mismo tiempo. Ellos establecieron que la actividad del tálamo produce los sentimientos emocionales y que la activación corporal ocurre simultáneamente. Por ejemplo, al momento de presentar una exposición a medida que se camina al frente del salón, el pulso se acelera, la boca se reseca y hasta se podría notar sudor en la frente. Esta situación estimula varias partes del sistema nervioso; de modo que se producen tanto la activación, mediante el Sistema Nervioso Autónomo; como los sentimientos subjetivos, mediados en parte por la corteza cerebral.

Teoría cognoscitiva de Schachter Las teorías anteriores solo se centran en las reacciones físicas. Pero Stanley Schachter en su teoría estableció que los factores mentales también intervienen en la emoción. Según él, los sucesos que causan emoción producen un incremento en la activación y ésta es rotulada a partir de la experiencia y las señales situacionales. Por ejemplo, si nos sentimos activados después de un acontecimiento

automovilístico, quizá etiquetaremos la emoción como ira o temor. Pero si nos sentimos activados por la presencia de una persona atractiva, la emoción etiquetará como atracción o amor. Esta teoría se conoce como la aproximación de dos factores, porque toma en cuenta, tanto la activación como la evaluación cognoscitiva que realizamos para identificar las causas de dicha activación.

Atribución de Stuart Valins . Este investigador agregó un aspecto importante a la teoría de Schachter. Desde su punto de vista, la activación puede atribuirse a varias fuentes, un proceso que modifica las percepciones de las emociones.

Un ejemplo sería cuando los padres no aceptan el noviazgo de su hijo o hija; su intervención para terminar con el noviazgo intensificará el afecto que sienten los jóvenes; debido a la oposición de los padres, se aumentará su frustración, enojo, miedo o excitación y tenderán a verse a escondidas. En vista de que la pareja ya se tiene cariño, atribuirán este aumento de emoción a un amor verdadero.

Hipótesis de la retroalimentación facial. Establece que las sensaciones provenientes de las expresiones faciales, contribuyen a definir la emoción que está experimentando una persona. La psicóloga Carrol Izard fue una de las primeras en señalar que el rostro sí afecta a la emoción. No sólo las emociones influyen en las expresiones faciales, sino también viceversa. Por ejemplo, si coloca un lápiz entre los dientes será obligado a mostrar una sonrisa. Pero si lo coloca entre los labios arrugará el cejo.

Teoría del proceso oponente: Acción y Reacción a la emoción. Establece que una reacción emocional a un estímulo es seguida automáticamente por una reacción opuesta. De acuerdo con ésta teoría las reacciones emocionales ocurren en ciclos de acción – reacción.

Cinésica o quinésica: Estudia el significado expresivo, apelativo o comunicativo de los movimientos corporales y de los gestos aprendidos o somato génicos, no orales, de

precepción visual, auditiva o táctil, solos en relación con la estructura lingüística, la paralingüística y con la situación comunicativa. También es conocida con el nombre de comportamiento kinésico o lenguaje corporal.

Cognición social: Es el estudio de la manera en que la gente procesa la información social, en particular su codificación, almacenamiento, recuperación y aplicación en situaciones sociales. El enfoque de la cognición social en el procesamiento de la información tiene muchas afinidades con su disciplina hermana, la psicología cognitiva. La neurociencia cognitiva social es la investigación del origen biológico de la cognición social, es decir, los procesos que suponen la interacción con miembros de la misma especie.

Comunicación no verbal: Es el proceso de comunicación mediante el envío y recepción de mensajes sin palabras, es decir, se da mediante indicios, signos que pueden ser comunicados a través de gestos, lenguaje corporal o postura, expresión facial u el contacto visual, la comunicación de objetos tales como ropa, peinados o incluso la arquitectura o símbolos y la infografía. Así como a través de un agregado de lo anterior, tales como la comunicación de la conducta. La comunicación no verbal juega un papel clave en el día a día de toda persona.

Eficacia²⁴: El concepto de efectividad o utilidad clínica de las intervenciones implica tres aspectos: a) *generalizabilidad de los resultados de los estudios realizados en condiciones artificiales a los contextos clínicos reales*, lo que implica verificar que los resultados obtenidos con los sujetos y terapeutas “experimentales” y con los métodos de trabajo que se utilizan en los contextos artificiales sean reproducibles en la práctica clínica real; b) *viabilidad de la intervención*: aceptabilidad de la misma por parte de los clientes (coste, molestar, duración, efectos secundarios, etc.), probabilidad de cumplimiento,

²⁴BADOS LÓPEZ, Arturo; GARCÍA GRAU, Eugeni; FUSTÉ ESCOLANO, Adela. Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, febrero-marzo, año/vol. 2, número 003. Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC). Granada, España. pp. 477-502.2002

facilidad de difusión entre los profesionales; y c) *eficiencia*: relación costes/beneficios para el cliente y para la sociedad.

Emociones: Son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del hombre cuando ve algo o una persona importante para ellos. Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guías de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria.

Experiencia²⁵: la experiencia se plantea como cuestión gnoseológica, como problema de la teoría o crítica del conocimiento. En concreto la experiencia indica la referencia del conocimiento, a partir de la cual tiene que elaborarse, a la que ha de adecuarse, responder y corresponder, de la que tiene que dar razón o incluso la que ha de ser su contenido. "En la medida en que el entendimiento humano haya de ser fuente de algún tipo de certeza que vaya más allá de la mera autoconciencia, debe apuntar a algo que no sea él mismo"; ese algo, lo otro del entendimiento, "en relación con lo cual se puede plantear la cuestión de la certeza como objetividad que rebasa los límites del *cogito*, recibe el nombre de "experiencia". Así se presentan, en términos generales, las filosofías de la experiencia o empiristas. Ese es fundamentalmente el planteamiento empirista, reaccionando contra el racionalista que supuestamente (o fácticamente, como en Descartes) quiere fundamentar el conocimiento en la autoconciencia.

Fisiognomía: (del gr. "physis", naturaleza y "gnomon", juzgar o interpretar) es una pseudociencia basada en la idea de que por el estudio de la apariencia externa de una persona, sobretudo su cara, puede conocerse el carácter o personalidad de esta. En el idioma español. El nombre de la disciplina ha dado origen a la palabra "fisionomía", cuyo significado es, "*aspecto particular del rostro de una persona*", o "*aspecto exterior de las cosas*".

²⁵AMENGUAL, Gabriel. El concepto de experiencia: de Kant A. Hegel. Tópicos, Núm. 15, pp. 5-30. Universidad Católica de Santa Fe Argentina. 2007

La cognición: Es el proceso que permite interpretar adecuadamente los signos sociales y responder de manera apropiada ante otros individuos de la misma especie.

Varias estructuras cerebrales juegan un rol clave:

- Las cortezas sensoriales superiores (percepción de los signos sociales)
- La amígdala (significado emocional de los estímulos y la teoría de la mente)
- Y la corteza prefrontal ventromedial (toma de decisiones y razonamiento social).

La conducta social humana: Es la forma en que el hombre responde de manera adecuada a la convivencia con los otros sujetos de la misma especie en su entorno social.

La intuición : (del latín *intueri* «mirar hacia dentro» o «contemplar») es un concepto de la Teoría del conocimiento aplicado también en la epistemología que describe el conocimiento que es directo e inmediato, sin intervención de la deducción o del razonamiento, siendo considerado como evidente.

La kinésica o quinésica: estudia el significado expresivo, apelativo o comunicativo de los movimientos corporales y de los gestos aprendidos o somato génicos, no orales, de percepción visual, auditiva o táctil, solos o en relación con la estructura lingüística y paralingüística y con la situación comunicativa. También es conocida con el nombre de comportamiento kinésico o lenguaje corporal.

La observación: es una actividad realizada por un ser vivo (como un ser humano), que detecta y asimila los rasgos de un elemento utilizando los sentidos como instrumentos principales

Morfopsicología: Concepto utilizado por primera vez por el Psiquiatra Francés Louis Corman (1901-1995). Ciencia que nos permite el estudio de los individuos humanos por la forma de la cara. La morfopsicología es un método de interpretación dinámica,

siendo la evolución del concepto de la fisionomía que era una pseudociencia estática. Integrando la psicología con la biología, de manera que se estudia la psique del sujeto, teniendo en cuenta el patrón genético heredado.

Ojo clínico: es la fotografía desde el punto de vista de un medico partiendo de su experiencia.

Psicoterapia²⁶: un tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar biopsicosocial de las personas y grupos, tales como la pareja o la familia. Además, la psicoterapia comprende actuaciones en todos los niveles de edad de las personas, desde los niños hasta adultos de edad avanzada y no presupone una orientación o enfoque científico-profesional especializado.

Psicólogo clínico²⁷: es un profesional de la salud que aplica los fundamentos de la ciencia de la conducta humana a la resolución de problemas emocionales y conductuales. Un psicólogo clínico tiene la licenciatura o el grado en psicología y posteriormente se forma en psicología clínica. La formación comienza con un master con práctica clínica, que ya le habilita para la práctica profesional, y puede complementarse con la [sic] especialización en psicología clínica, bien por medio de acreditación de experiencia

Paciente²⁸: persona que siente la necesidad de realizar cambios en su forma de relacionarse consigo mismo y con el mundo; cambios que no puede realizar por si mismo, ni recurriendo a las fuentes naturales de ayuda existentes en la comunidad, y que requiere la ayuda de una persona especialmente preparada.

²⁶SANTIBÁÑEZ FERNÁNDEZ, Patricia Macarena; ROMÁN MELLA, María Francisca; VINET, Eugenia V. Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. Interdisciplinaria, Vol. 26, Núm. 2, pp. 267-287. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines Argentina. 2009

²⁷<http://gabinetedepsicologia.com/que-es-un-psicologo-clinico-psicologos-madrid-tres-cantos>

²⁸FEIXAS, Guillem & MIRÓ, M. Teresa. Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos. Paidós Ibérica, Barcelona, 2009.

Reflexión clínica: la Psicología Clínica es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano.

Rostro: la cara (también rostro o faz) es la parte frontal de la cabeza, en los humanos la parte antero inferior, desde las cejas hasta la barbilla, están incluidas cejas, ojos, nariz, mejillas, boca, labios, dientes, piel y barbilla.

Los tejidos blandos de la cara expresan las emociones del individuo, por la acción de los músculos de la mímica. Así mismo, la apariencia facial es un elemento esencial de la identidad de cada ser humano.

Teoría de la mente o cognición: Es una expresión usada en filosofía y otras ciencias cognoscitivas para designar la capacidad de atribuir pensamientos e intenciones a otras personas (y a veces entidades). Aquí la palabra teoría tiene principalmente la aceptación de “conjetura”, o mejor aún, posibilidad de advertir.

5.3 Marco histórico

Para empezar es preciso señalar que los primeros antecedentes de la psicología del rostro se clasifican, desde varias épocas de la historia. Inmedible dentro de la humanidad, quizás los inicios del estudio del rostro iniciarían como procesos empíricos que se daban en la comunicación gestual, no verbal, entre los primeros primates y que por medio de la evolución humana se fue sentando conciencia sobre el valor de la cinésica y la morfopsicología sobre la comunicación.

El comienzo de la inquietud del estudio del ser humano a través de su morfología se pierde en el mismo origen del hombre. Esta necesidad de autoconocimiento de algo tan

cercano y tan lejano como la misma naturaleza humana queda manifiesta a lo largo de la historia.

En un principio llamada FISIOGNOMIA, su objetivo era determinar el carácter o disposición mental del individuo basándose en sus facciones, analizando cada elemento por separado para una posterior relación entre si. Esta disciplina formaba parte de la antigua filosofía práctica, cultivada entonces como una doble ciencia:

- una forma de determinar el carácter, y
- como un método adivinatorio.

Existen referencias de que, *Hipócrates* y *Galeno* también la estudiaron. *Pitágoras* practicaba el diagnóstico del carácter de sus discípulos, observando su cara antes de aceptarlos.

El primer tratado de fisonomía se le atribuye a *Aristóteles*. Más tarde, hacia el año 415, el judío *Adamantius* también escribía sobre el tema. En la cultura occidental, el gesto fue estudiado en cuanto a su utilidad desde la lejana antigüedad clásica. Cicerón en *La invención Retórica* y Marco Fabio Quintiliano en su *Institución oratoria* hablaban de la *dispositivo* del orador para persuadir al auditorio; aquí el gesto ocupaba un primer lugar para crear y resaltar la imagen del orador y enfatizar los movimientos estratégicos que mejor convenían a las diferentes causas que defendía. Dice Quintiliano:

“Bajo el nombre de palestra entiendo a los que enseñan a reformar el ademán: *v. gr.* cuándo han de estar los brazos derechos, cómo se han de mover las manos con arte, y no con cierto aire rústico, cómo ha de tener el cuerpo la decente postra, moviendo los pies con destreza, y que el movimiento de cabeza y ojos no desdiga el de todo el cuerpo. Pues ninguno habrá que diga ser esto ajeno de la pronunciación, y ésta de la retórica.” (Quintiliano 74).

Así, podríamos dar otros ejemplos en los que los antiguos latinos, manifiestan desde la antigüedad mediante su legado histórico, como el toque de la oreja era indicativo entre los latinos de varias situaciones, citaré una: “*manus ab extrema aure pendere*, es decir, colgar la mano del lóbulo de la oreja, si quien lo hacía era una mujer y si la oreja era del amante, quería decir que éste podía darse por enterado de que su pareja tenía una queja” (Fornés).

Hay un gesto que se realiza levantando el dedo medio de la mano, derecha o izquierda, llamado cordial, manteniendo la mano cerrada y se considera emblemático (universal). Se trata de un gesto obsceno y nos viene de la cultura romana, ya Marcial se refería a él: “*Rideto multum qui te, Sextille, cinaedum/Dixerit et digitum porrigito médium*” (Ríete mucho, Sextilo, de quien te ha llamado afeminado y levanta el dedo de en medio). (Fornés).

Michael Scott (1175-1232) es autor del primer tratado impreso. Desde la perspectiva creativa, *Leonardo da Vinci* también se interesa en sus estudios de anatomía.

En el siglo XVIII *Lavater* (1741-1801) dio un paso de gigante. Para él la Fisiognomía es el estudio del hombre interior y moral mediante la observación del hombre exterior y físico. Su obra sobre la fisiognomía es extensa, llena de observaciones agudas y acertadas. El interés que *Charles Darwin* demostró por este tema queda reflejado en su obra.

Ya en los siglos XVI y XVII se documentan en español los términos *physonomia* (*fisonomía*), *physionomia* (*fisionomía*) y el más vulgar *filosomia*, que recoge el *tesoro de la lengua castellana* de Covarrubias, para aludir a esa parte que permite descubrir el carácter de una persona, e incluso adivinar su destino, a consta de sus rasgo físicos.

El DRAE²⁹ hasta hace poco solo admitía el término *fisionomía*, para el que ofrecía dos definiciones: “aspecto particular del rostro de una persona, que resulta de la varia combinación de sus facciones” y, en sentido figurado, “aspecto exterior de las cosas”. El *María Moliner* viene a decir lo mismo, pero recoge una variante léxica usada en los textos: *fisionomía*, menos sincopada respecto al original griego. La ausencia en nuestro idioma de un término técnico que designe propiamente el arte fisiognómica explica que Caro Baroja³⁰ prefiera emplear como tecnicismo el vocablo *fisiognómica*.

La investigación sobre la expresión facial de la emoción ha sido episódica. El tema floreció entre 1920-1940, atrayendo la atención de renombrados psicólogos: por ejemplo, Allport, Boring, Goddenough, Guilford, Hunt, Klineberg, Landis, Munn, Titchener, Woodworth. Sin embargo, los resultados obtenidos no fueron definitivos. En opinión de los autores que han revisado el tema (15, 76, 127), no hubo respuestas consistentes a las cuestiones fundamentales planteadas sobre la exactitud de la información proporcionada por la expresión facial, su universalidad y posible innatismo, etc. Durante los veinte años siguientes, el tema fue poco estudiado, exceptuando los hallazgos de Scholsberg de que los juicios de la emoción en categorías pueden ordenarse según dimensiones básicas. Algunos estudios recientes han contribuido a reavivar el interés por la expresión facial.

Algunos trabajos recientes han revisado la bibliografía sobre expresión facial hasta 1970. Ekman, Friesen y Ellsworth (52) volvieron a analizar muchos de los experimentos realizados entre 1914 y 1970. Encontraron que los datos proporcionaban respuestas consistentes y positivas a las principales cuestiones planteadas sobre la terminología utilizada para la descripción de la expresión facial, la influencia del contexto en los juicios sobre la expresión facial, la precisión de los juicios y las semejanzas transculturales.

Recientemente, Pough, Janis y Heiser (2002) hicieron una descripción de los músculos faciales en los vertebrados y su evolución. Una de las características que

²⁹ Diccionario de la real academia española

³⁰ Caro Borja, Historia de la fisiognomía. El rostro y el carácter, Madrid 1988, pp. 9-10.

diferencias a los mamíferos de otros vertebrados es la existencia de músculos faciales. Su función primordial en organismos filogenéticamente anteriores es la de chupar. Los primates son quienes más desarrollados tienen estos músculos (entre estos los humanos).

5.2. Marco contextual

Para darle coherencia y articulación al proceso de la monografía los autores han hecho una investigación previa acerca de los principales acontecimientos históricos de la psicología del rostro.

Tomando como base la postura darwiniana, puede afirmarse que la forma de comunicar no verbalmente algunas emociones básicas, como el enojo, la alegría, el miedo y la tristeza, son innatas o genéticamente heredadas gracias a la evolución, y que, además, las compartimos con los primates y otros mamíferos superiores.

Los mamíferos superiores son capaces de interpretar el significado de los gestos empleados en las emociones básicas, y de responder a ellos. Por ejemplo, un chimpancé huirá si observa que el líder de su manada muestra los dientes, gruñe, su rostro se enrojece y se golpea el pecho con los puños cerrados. De igual forma un humano, si ve a otro llorar, responderá con delicadeza y atención hacia el que sufre. Jamás huirá de ese individuo con miedo ni tampoco ofrecerá una respuesta que implique una carcajada.

En otras palabras y a decir de Beatriz Benítez de Lugo³¹, la expresión gestual de las emociones es fundamental para la comunicación y la interacción social entre los mamíferos superiores, especialmente los primates y, entre ellos, el humano. Ningún subordinado se atreverá a pedirle un aumento salarial a su jefe si lo observa golpeando el escritorio, vociferando por el teléfono o con el rostro enrojecido o con el ceño fruncido y los dientes apretados.

³¹ Psicóloga Beatriz Benítez de Lugo Eco Centro Psicoterapéutico.

Como se ha dicho anteriormente, gracias al estudio de la *fisiognomía* podríamos saber qué tipo de carácter tienen las personas basándonos únicamente en la visión de su rostro. De esta manera, por medio de las caras podría describir la personalidad de alguien nada más al ver su rostro y sin necesidad de tener algún tipo de conocimiento acerca de esta ciencia.

Los seres humanos tenemos la capacidad de detectar con bastante precisión estos signos no verbales y nuestros juicios basados en ellos suelen ser extremadamente concordantes con el de otras personas. Así, por ejemplo, varios miembros de un grupo laboral, pueden estar perfectamente de acuerdo en detectar una mañana ciertas anomalías en la actitud de su jefe y considerar que amaneció de "mal genio", cuando su comportamiento externo no era aparentemente diferente al de los otros días.

De igual modo, las expresiones faciales también afectan a la persona que nos está mirando y pueden alterar su comportamiento e incluso sus propias emociones. Prueba de esto es que en más de una ocasión todos hemos experimentado el deseo de llorar cuando observamos que a alguien se le llenan los ojos de lágrimas, o no podemos evitar reírnos cuando alguien espeta una sonora carcajada (aunque en el momento no sepamos ni entendamos cuál es la gracia del asunto).

Las emociones y su manifestación gestual pueden controlarse, aprenderse e, incluso, manifestarse de formas controladas. Ninguno puede ignorar, por ejemplo, que una pareja de amantes se está comunicando su amor profundo cuando en un lugar público, los enamorados se miran a los ojos y se sonríen tiernamente al hablarse. Sus gestos hablan por sí solos y en todos los demás que observan, esa conducta genera alguna manifestación (indiferencia, envidia o empatía).

Un estudio realizado por el antropólogo Albert Mehrabian lanzó un resultado sorprendente: tan sólo un 7 % de la comunicación entre dos personas se realiza mediante palabras. Un 38 % se comunica mediante la voz y todos sus componentes (volumen,

entonación...) y el 55 % restante se lleva a cabo a través del lenguaje corporal (gestos, posturas, mirada...)

5.3.1 Sinestesia

Los sentidos desde el comienzo de la vida han sido esenciales para la supervivencia de todos los seres vivos, de ahí que el paso del tiempo haya permitido un desarrollo mucho más agudo de estos sentidos. Sentidos, que nos informan de todo aquello que nos rodea de tal manera que sepamos desenvolvernos en las encrucijadas de la vida.

A través de ellos procesamos los estímulos externos e internos que recibimos, así como la luz, sonidos, sabores, frío o calor, olores, incluso las caricias, cosquillas y besos.

Citando a Lupiañez (2004) *“la sinestesia es una facultad poco común que tienen algunas personas, que consiste en experimentar sensaciones de una modalidad sensorial particular a partir de estímulos de otra modalidad distinta”*

La capacidad sensorial es una de las características que distinguen los animales de las plantas. El conjunto de los receptores de estos estímulos es lo que se conoce como sistema sensorial.

El sinesteta, asocia el sentido visual, auditivo, táctil, etc. Provocado por un estímulo del mismo tipo a otro sentido.

Los diferentes tipos de sinestesia han sido estudiados, nada más hay que ver la cantidad de documentos en relación a ellos. Se conocen diferentes tipos de sinestesia. Según la Clasificación Americana de Sinestesia (CAS) habría un total de 48 tipos. De estos hay algunos que se dan en mayor, como por ejemplo la sinestesia gramefo-color, olor-sonido, olor-color, música-color, etc.

Desde la perspectiva de la Neurología, la sinestesia es una condición en la cual la información sensorial proveniente de los sentidos es procesada y combinada cerebralmente en una manera no habitual, dando como resultado la vivencia de sensaciones complejas como pueden ser colores con sonidos, personalidades asociadas a un color, percepción de olores a través de imágenes o de palabras.

5.3.2 Intuición³²

Como sabemos existen cinco sentidos tangibles y comprobados: tacto, olfato, visión, gusto y audición, el interrogante es si se puede sumar un sexto sentido, la intuición.

De manera general todas las personas tenemos las mismas capacidades neuronales y cerebrales como para responder a ciertas situaciones en la vida cotidiana, pero en realidad no todos reaccionamos de igual manera. El cerebro actúa de acuerdo a la programación mental que tiene la persona, de acuerdo a sus creencias, valores, autoestima, formación, ambiente social y también de acuerdo a sus intuiciones, por lo que percibe conlleva un ingrediente adicional que sería la intuición.

Hay distintos tipos de intuiciones, la emocional, la física, la mental y la visual, pongamos en evidencia estas:

- **La intuición emocional:** es algo que se siente, por ejemplo, sensación de depresión de felicidad ante la expectativa de algo que va a ocurrir. Esa voz interna que a veces nos alerta de que algo va a suceder.
Por ejemplo, de que alguien va a llamar por teléfono o que el timbre de la casa va a sonar.
- **La intuición física:** la forma de comunicación es a través del cuerpo, es decir, se sienten ciertas sensaciones en el cuerpo que están asociadas a algo que quizás está ocurriendo en otro lugar, a otra persona conocida o que va a ocurrir en un futuro. Un

³² Margarita Rosón Calzado, Lidia Martínez García, Sinestesia, Un sexto sentido?.

ejemplo de esto es cuando se siente un nudo en la garganta o estremecimiento del cuerpo por algo que no sucede frente a nosotros, pero lo sentimos vívidamente.

- **La intuición mental:** cuando se reciben pensamientos o ideas de algo que se va a hacer. Generalmente se presenta en el trabajo, en un proceso fundamentalmente creativo.
- **La intuición visual:** sucede cuando la persona atribuye unos rasgos de personalidad ante la visión en conjunto de un rostro: pelo, cejas, parpados, labios, nariz, etc.

Realmente la mayoría de las personas tenemos los tres tipos de percepción combinados y los experimentamos a través de nuestros sentidos. Algunos usando más las imágenes, otros más el olfato o el tacto.

La intuición por tanto puede ser evocada por estímulos visuales, auditivos táctiles, etc. Pero solo el ser humano intuye una personalidad a través de la visión del rostro y esto es lo que se conoce como *la fisiognomía*.

Por ejemplo la percepción de una cara provocaría en el individuo una sensación de miedo al intuir que es una persona peligrosa.

Otros factores importantes en la comunicación no verbal, dentro de todo lo concerniente a lo kinésico y todo su significado, en cuanto transmiten en un diálogo de señales en un proceso comunicativo, son:

La postura corporal: La posición del cuerpo y de los miembros, la forma en que se sienta la persona, como está de pie y cómo pasea, reflejan sus actitudes y sentimientos sobre sí misma y su relación con los otros.

Las posturas que reducen la distancia y aumentan la apertura hacia el otro son cálidas, amigables e íntimas. Las posiciones cálidas incluyen el inclinarse hacia delante, con los brazos y piernas abiertas, las manos extendidas hacia el otro, etc.

A su vez, apoyarse hacia atrás o entrelazar las manos sosteniendo la parte posterior de la cabeza pueden ser reflejo de dominación o de sorpresa. La timidez puede expresarse por medio de los brazos colgando y con la cabeza hundida y hacia un lado. Por el contrario, las piernas separadas, los brazos en jarras y la inclinación lateral pueden expresar determinación.

La postura puede reflejar emociones específicas. Así, la indiferencia puede expresarse por medio de los hombros encogidos, los brazos erguidos o las manos extendidas; la ira, por medio de los puños apretados, la inclinación hacia delante o los brazos extendidos; el coqueteo, por medio del cruzar o descruzar las piernas, etc.

Los cambios importantes de la postura se emplean para marcar amplias unidades del habla, como cambiar de tema, dar énfasis y señalar el tomar o ceder la palabra.

Los gestos: Un gesto es cualquier acción que envía un estímulo visual a un observador. Las manos y, en menor grado, la cabeza y los pies, pueden producir una amplia variedad de gestos, que se emplean para una serie de propósitos diferentes. Los gestos servirán para acentuar el mensaje añadiendo énfasis, franqueza y calor. Pongamos por ejemplo el gesto de mover la cabeza de un lado a otro, que todos entendemos como un “no” más o menos rotundo, o aquel de agitar una mano en señal de despedida.

La expresión facial: la cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones. Las emociones son muchas como: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira, asco, desprecio, etc. Las tres regiones faciales implicadas son: la frente/cejas, los ojos/párpados, la parte inferior de la cara. Una conducta socialmente habilidosa requiere una expresión facial que esté de acuerdo con el mensaje.

La mirada: Se define objetivamente como "el mirar a otra persona a los ojos, o de forma más general, a la mitad superior de la cara". Casi todas las interacciones de los seres

humanos dependen de miradas recíprocas. Los significados y funciones de las pautas de mirada son múltiples:

La gente que mira más es vista como más agradable, pero la forma extrema de mirada fija es vista como hostil y/o dominante. Ciertas secuencias de interacción tienen más significados: por ejemplo, ser el primero en dejar de mirar es señal de sumisión; la dilatación pupilar, señal de interés por el otro.

Mirar más intensifica la expresión de algunas emociones, como la ira, mientras que mirar menos intensifica otras, como la vergüenza.

La mirada se emplea, junto con la conversación, para sincronizar o comentar la palabra hablada. En general, si el oyente mira más, genera más respuesta por parte del que habla, y si el que habla mira más, es visto como persuasivo y seguro.

La sonrisa: Puede utilizarse como sonrisa defensiva, como gesto de pacificación. Puede servir para transmitir el hecho de que a una persona le gusta otra; puede suavizar un rechazo, comunicar una actitud amigable, y animar a los demás a que le devuelvan a uno una sonrisa.

Paralingüística: Estudia las variaciones no lingüísticas dentro del contexto de comunicación, como pueden ser el tono, el volumen y el ritmo.

- **El tono:** Es el mejor indicativo de las emociones en la comunicación. Una emotividad excesiva, ahoga la voz y el tono se vuelve más agudo, por ello, la mayor proyección hacia los tonos agudos indica inhibición emocional.
- **El volumen:** Debe ser el apropiado al tipo de conversación que se está manteniendo y procurando un equilibrio con el volumen adoptado por el interlocutor. Un volumen alto implica dominio, sobre posición en la conversación, esa voz quiere

hacerse oír; por el contrario, un volumen bajo se asocia a personas introvertidas, cuya voz no tiene intención de hacerse oír.

- **El ritmo:** Se refiere a la fluidez verbal que tiene una persona. Puede ser lento o entrecortado, el cual implica una huida de la comunicación y un rechazo al contacto social, siendo, por el contrario, un ritmo fluido, ligero, modulado y animado condicionante de una buena comunicación y de un deseo de contacto interpersonal.
- **Prosémica:** Es el estudio del comportamiento no verbal relacionado con la utilización del espacio físico inmediato de la persona.

En la actualidad, se podría considerar a la comunicación no verbal como un componente más de la lengua. También habría que demostrar que cada cultura posee un signo de expresión corporal diferente y que al mismo tiempo que aprendemos o enseñamos una lengua debemos intentar comprender los códigos de la gestualidad de que disponen sus hablantes. La enseñanza de una lengua extranjera no se hace exclusivamente a través de los contenidos léxicos, fonéticos y gramaticales, sino también a través de todo un sistema de descodificación del comportamiento corporal, único en cada cultura.

Paul Ekman, psicólogo que ha sido pionero en el estudio de las emociones y sus relaciones con la expresión facial; determinó que existen más de 3.000 expresiones faciales diferentes y que si bien algunas son fáciles de reconocer y controlar, otras son involuntarias y prácticamente indetectables para el ojo no entrenado. Son las llamadas microexpresiones, que involucran 43 músculos de la cara y la atraviesan durante un cuarto de segundo. Son ellas, para Ekman, las que revelan las verdaderas emociones de una persona. Son comunes en todas las culturas y no se pueden fingir.

Entre las expresiones que él clasificó como universales se encuentran aquellas que expresan la ira, la repugnancia, el miedo, la alegría, la tristeza y la sorpresa.

Ekman describió "microexpresiones" faciales que, según demostró, pueden utilizarse para detectar las mentiras con cierto grado de confiabilidad.

El Dr. Ekman desarrolló una lista de emociones básicas a partir de investigaciones transculturales en individuos destacados de la tribu de Papúa Nueva Guinea³³. Observó que los miembros de una cultura aislada de la Edad de Piedra son capaces de identificar con un alto grado de confiabilidad las expresiones emocionales al observar las fotografías tomadas a personas de culturas con las que ellos no han estado familiarizados.

5.4 Marco legal

5.4.1 Ley 1090 de 2006³⁴

TITULO I.

De la profesión de psicología

ARTÍCULO 1o. Definición. La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

³³ Expresiones faciales de la emoción, p. 120-121, 1981.

³⁴ ley 1090 de 2006. (en línea). disponible en: http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2_upb_medellin/pgv2_m030_pregrados/pgv2_m030040020_psicologia/codigo_etico/codigo%20deontologico%20y%20bioetico.pdf

PARÁGRAFO. Por lo anterior y teniendo en cuenta: La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.

TITULO II.

Disposiciones generales.

ARTÍCULO 2o. De los principios generales. Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se registrarán por los siguientes principios universales:

1. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

2. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

3. Estándares morales y legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

6. Bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

8. Evaluación de técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la

seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación.

TITULO III.

De la actividad profesional del psicólogo.

ARTÍCULO 3o. Del ejercicio profesional del psicólogo. A los efectos de esta ley, se considera ejercicio de la profesión de psicólogo toda actividad de enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas en:

- a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;
- b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de diagnóstico, evaluación e intervención psicológica en las distintas áreas de la Psicología aplicada;
- c) Evaluación, pronóstico y tratamiento de las disfunciones personales en los diferentes contextos de la vida. Bajo criterios científicos y éticos se valdrán de las interconsultas requeridas o hará las remisiones necesarias, a otros profesionales;
- d) Dirección y gestión de programas académicos para la formación de psicólogos y otros profesionales afines;
- e) Docencia en facultades y programas de Psicología y en programas afines;
- f) El desarrollo del ser humano para que sea competente a lo largo del ciclo de vida;
- g) La fundamentación, diseño y gestión de diferentes formas de rehabilitación de los individuos;
- h) La fundamentación, diseño y gestión de los diferentes procesos que permitan una mayor eficacia de los grupos y de las organizaciones;
- i) Asesoría y participación en el diseño y formulación de políticas en salud, educación, justicia y demás áreas de la Psicología aplicada lo mismo que en la práctica profesional de las mismas;

- j) Asesoría, consultoría y participación en la formulación de estándares de calidad en la educación y atención en Psicología, lo mismo que en la promulgación de disposiciones y mecanismos para asegurar su cumplimiento;
- k) Asesoría y consultoría para el diseño, ejecución y dirección de programas, en los campos y áreas en donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la Psicología sea requerido o conveniente para el beneficio social;
- l) Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en las distintas áreas de la Psicología aplicada;
- m) El dictamen de conceptos, informes, resultados y peritajes;
- n) Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tenga relación con el campo de la competencia del psicólogo.

ARTÍCULO 4o. Campo de acción del psicólogo. El psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas de otras disciplinas o de personas o instituciones que por propia voluntad soliciten asistencia o asesoramiento profesional. Este ejercicio profesional, se desarrollará en los ámbitos individual, grupal, institucional o comunitario.

ARTÍCULO 5o. Dentro de los límites de su competencia, el psicólogo ejercerá sus funciones de forma autónoma, pero respetando siempre los principios y las normas de la ética profesional y con sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social.

TITULO IV.

De los requisitos para el ejercicio de la profesión de psicólogo.

ARTÍCULO 6o. Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás

disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

ARTÍCULO 8o. Del ejercicio ilegal de la profesión de psicólogo. Entiéndase por ejercicio ilegal de la profesión de psicólogo, toda actividad realizada dentro del campo de competencia señalado en la presente ley, por quienes no ostente la calidad de psicólogos y no estén autorizados debidamente para desempeñarse como tales. Igualmente ejercen ilegalmente la profesión de Psicólogo quienes se anuncien mediante avisos, propagandas, placas, murales u otros medios de publicidad sin reunir los requisitos que consagra la presente ley.

PARÁGRAFO. Quienes sin llenar los requisitos establecidos en la presente ley ejerzan la profesión de psicólogo en Colombia, recibirán las sanciones que la ley ordinaria fija para los casos del ejercicio ilegal.

TITULO V.

De los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones del profesional de psicología.

ARTÍCULO 9o. Derechos del psicólogo. El psicólogo tiene los siguientes derechos:

- a) Ser respetado y reconocido como profesional científico;
- b) Recibir protección especial por parte del empleador que garantice su integridad física y mental, en razón de sus actividades profesionales como lo establece la Constitución;
- c) Ejercer la profesión dentro del marco de las normas de ética vigentes;
- d) Proponer innovaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- e) Contar con el recurso humano, tecnología e insumos adecuados y necesarios para el desempeño oportuno y eficiente de su profesión.

ARTÍCULO 10. Deberes y obligaciones del psicólogo. Son deberes y obligaciones del psicólogo:

- a)** Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales;
- b)** Responsabilizarse de la información que el personal auxiliar pueda revelar sin previa autorización;
- c)** Llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados;
- d)** Mantener en sitio cerrado y con la debida custodia las historias clínicas y demás documentos confidenciales;
- e)** Llevar registro escrito que pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos que implemente en ejercicio de su profesión;
- f)** Guardar el secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional;
- g)** Cumplir las normas vigentes relacionadas con la prestación de servicios en las áreas de la salud, el trabajo, la educación, la justicia y demás campos de acción del psicólogo;
- h)** Respetar los principios y valores que sustentan las normas de ética vigentes para el ejercicio de su profesión y el respeto por los derechos humanos.

ARTÍCULO 11. De las prohibiciones. Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la Psicología; sin perjuicio de otras prohibiciones establecidas en la presente ley:

- a)** Participar honorarios entre psicólogos o con cualquier otro profesional, sin perjuicio del derecho a presentar honorarios en conjunto por el trabajo realizado en equipo;
- b)** Anunciar o hacer anunciar la actividad profesional como psicólogo publicando falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos; prometer resultados en la curación o cualquier otro engaño;
- c)** Revelar secreto profesional sin perjuicio de las restantes disposiciones que al respecto contiene la presente ley;

- d) Omitir o retardar el cumplimiento de las actividades profesionales;
- e) Solicitar o aceptar prebendas o beneficios indebidos para realizar sus actividades;
- f) Realizar actividades que contravengan la buena práctica profesional.

TITULO VI.

De las funciones públicas del colegio colombiano de psicólogos.

ARTÍCULO 12. El Colegio Colombiano de Psicólogos como única entidad asociativa que representa los intereses profesionales de esta área de las ciencias humanas y de la salud, conformado por el mayor número de afiliados activos de esta profesión, cuya finalidad es la defensa, fortalecimiento y apoyo en el ejercicio profesional de la psicología, con estructura interna y funcionamiento democrático; a partir de la vigencia de la presente ley tendrá las siguientes funciones públicas:

- a) Expedir la tarjeta profesional a los psicólogos previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley;
- b) Realizar el trámite de inscripción de los psicólogos en el “Registro Único Nacional del Recurso Humano en Salud”, según las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social;
- c) Conformar el Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología para darle cumplimiento a lo establecido en el Código Deontológico y Bioético del ejercicio profesional de la Psicología de que trata la presente ley, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal efecto.

TITULO VII.

Del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología.

CAPITULO I.

De los principios generales del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología.

ARTÍCULO 13. El presente Código Deontológico y Bioético, está destinado a servir como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la psicología en cualquiera de sus modalidades, proporcionando principios generales que ayuden a tomar decisiones informadas en la mayor parte de las situaciones con las cuales se enfrenta el profesional de la Psicología, fundamentado en los principios de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, además de las contempladas en la presente ley.

El ejercicio de la profesión de psicología debe ser guiado por criterios, conceptos y elevados fines que propendan a enaltecer su profesión; por lo tanto, están obligados a ajustar sus actuaciones profesionales a las disposiciones de las siguientes normas que constituyen su Código Deontológico y de Bioética.

Los psicólogos en todas sus especialidades, para todos los efectos del Código Deontológico y Bioético y su régimen disciplinario contemplado en esta ley se denominarán los profesionales.

ARTÍCULO 14. El profesional en Psicología tiene el deber de informar, a los organismos competentes que corresponda, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión.

ARTÍCULO 15. El profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.

ARTÍCULO 16. En la prestación de sus servicios, el profesional no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social, o cualquier otra diferencia, fundamentado en el respeto a la vida y dignidad de los seres humanos.

ARTÍCULO 17. El profesional en sus informes escritos, deberá ser sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvaloración discriminatorias del género, raza o condición social.

ARTÍCULO 18. El profesional nunca realizará maniobras de captación encaminadas a que le sean confiados los casos de determinadas personas, ni tampoco procederá en actuaciones que aseguren prácticamente su monopolio profesional en un área determinada.

ARTÍCULO 21. El profesional de psicología deberá rechazar, llevar a cabo la prestación de sus servicios cuando haya certeza de que puedan ser mal utilizados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones o las comunidades.

ARTÍCULO 22. Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la intervención y acudir a otro psicólogo o profesional; antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente. El profesional puede negarse a llevar a cabo simultáneamente su intervención con otra diferente realizada por otro profesional.

ARTÍCULO 23. El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información.

ARTÍCULO 24. Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto de quien el profesional obtiene información, esta sólo puede comunicarse a terceras personas, con expresa autorización previa del interesado y dentro de los límites de esta autorización.

ARTÍCULO 25. La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, excepto en los siguientes casos:

- a) Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades;
- b) Cuando las autoridades legales lo soliciten, solo en aquellos casos previstos por la ley, la información que se suministre será estrictamente la necesaria;
- c) Cuando el cliente se encuentre en incapacidad física o mental demostrada que le imposibilite para recibir sus resultados o dar su consentimiento informado. En tal caso, se tomarán los cuidados necesarios para proteger los derechos de estos últimos. La información solo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma;
- d) Cuando se trata de niños pequeños que no pueden dar su consentimiento informado. La información solo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

ARTÍCULO 29. La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito.

ARTÍCULO 30. Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

ARTÍCULO 31. Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del usuario.

ARTÍCULO 32. El fallecimiento del usuario, o su desaparición ¿en el caso de instituciones públicas o privadas? no libera al psicólogo de las obligaciones del secreto profesional.

CAPITULO II.

Deberes del psicólogo frente a los usuarios.

ARTÍCULO 33. De los deberes frente a los usuarios. El psicólogo presta sus servicios al ser humano y a la sociedad. Por tanto, aplicará su profesión a la persona o población que lo necesite sin más limitaciones que las expresamente señaladas por la ley, rehusando la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesional.

ARTÍCULO 34. Se establece relación entre el psicólogo y el usuario en los siguientes casos:

- Por solicitud voluntaria de los servicios profesionales;
- Por atención en casos de urgencia, emergencia o catástrofe;
- Por solicitud de servicio de terceras personas con el debido consentimiento del segundo;
- En cumplimiento de un deber emanado de una relación legal o contractual.

ARTÍCULO 35. El psicólogo podrá excusar la atención de un caso o interrumpir la prestación del servicio por los siguientes motivos:

- a) Cuando no corresponda a su campo de conocimiento o competencia;
- b) Cuando el consultante rehusó la intervención del psicólogo;
- c) Cuando el usuario no acepte los costos que implica la intervención del profesional;

- d) Por enfermedad o imposibilidad física del psicólogo para prestar un servicio especial.

CAPITULO III.

Deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional.

ARTÍCULO 36. Deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional. El psicólogo en relación con las personas objeto de su ejercicio profesional tendrá, además, las siguientes obligaciones:

- a) Hacer uso apropiado del material psicotécnico en el caso que se necesite, con fines diagnósticos, guardando el rigor ético y metodológico prescrito para su debido manejo;
- b) Rehusar hacer evaluaciones a personas o situaciones cuya problemática no corresponda a su campo de conocimientos o no cuente con los recursos técnicos suficientes para hacerlo;
- c) Remitir a un colega o profesional competente cualquier caso que desborde su campo de conocimientos o intervención;
- d) Evitar en los resultados de los procesos de evaluación las rotulaciones y diagnósticos definitivos;
- e) Utilizar únicamente los medios diagnósticos, preventivos, de intervención y los procedimientos debidamente aceptados y reconocidos por comunidades científicas;
- f) Notificar a las autoridades competentes los casos que comprometan la salud pública, la salud o seguridad del consultante, de su grupo, de la institución o de la sociedad;
- g) Respetar la libre elección que el usuario haga para solicitar sus servicios o el de otros profesionales;
- h) Ser responsable de los procedimientos de intervención que decida utilizar, los cuales registrará en la historia clínica, ficha técnica o archivo profesional con su debido soporte y sustentación;
- i) No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente;

j) Comunicar al usuario las intervenciones que practicará, el debido sustento de tales intervenciones, los riesgos o efectos favorables o adversos que puedan ocurrir, su evolución, tiempo y alcance.

CAPITULO IV.

De los deberes con los colegas y otros profesionales.

ARTÍCULO 37. De los deberes con los colegas y otros profesionales. El ejercicio de la Psicología se basa en el derecho y en el deber de un respeto recíproco entre el psicólogo y otras profesiones, especialmente las de aquellos que están más cercanos en sus distintas áreas de actividad.

El psicólogo no desacreditará a colegas u otros profesionales que trabajan con sus mismos o diferentes métodos, y hablará con respeto de las escuelas y tipos de intervención que gozan de credibilidad científica y profesional.

La lealtad y el respeto entre el psicólogo y los demás profesionales con quienes interactúe para fines de su ejercicio como tal, constituyen elementos fundamentales de su práctica profesional. Por tanto, incurrirá en falta contra la ética profesional quien censure el diagnóstico, las intervenciones y recomendaciones o exprese dudas sobre el sistema de trabajo o la capacidad de otros profesionales, sin la suficiente sustentación crítica basada en el desarrollo investigativo del conocimiento.

ARTÍCULO 38. El psicólogo no podrá intervenir en un procedimiento ya iniciado sin la previa comprobación de que el usuario ha informado de la decisión de cambiar de profesional, o bajo el conocimiento de que el primer profesional ha renunciado a continuar con este o se encuentra imposibilitado para hacerlo. Igualmente falta a la ética profesional el psicólogo que trate en cualquier forma desleal de atraer al cliente de otro colega o practique cualquier acto de competencia deshonesto.

ARTÍCULO 39. El trabajo colectivo no excluye la responsabilidad profesional individual de sus actos y en ambos casos se aplicarán los mismos preceptos éticos contemplados en esta ley. Del mismo modo se abstendrá de emitir conceptos profesionales sobre dominios respecto de los cuales no tiene conocimiento fundamentado.

ARTÍCULO 41. Los criterios científicos técnicos expresados por un psicólogo para atender la interconsulta formulada por otro profesional, no comprometen su responsabilidad con respecto a la intervención, cuando esta no le ha sido encomendada.

CAPITULO V.

De los deberes del psicólogo con las instituciones, la sociedad y el estado.

ARTÍCULO 42. El psicólogo cumplirá a cabalidad con los deberes profesionales a que esté obligado en las instituciones en las cuales preste sus servicios, salvo en los casos en que ello comporte la violación de cualquiera de las disposiciones de la presente ley y demás normas legales vigentes. En esta última eventualidad, así se lo hará saber a su superior jerárquico.

ARTÍCULO 43. Los cargos de dirección y coordinación de servicios de psicología en establecimientos de salud y en instituciones de otra índole, deberán ser desempeñados por psicólogos con formación académica de nivel universitario. Igualmente, las empresas gubernamentales y no gubernamentales que requieran servicios en cualquier área de la Psicología aplicada solo podrán contratar psicólogos con título profesional.

ARTÍCULO 44. La presentación por parte del profesional de documentos alterados o falsificados, así como la utilización de recursos irregulares para acreditar estudios de posgrado, constituye falta grave contra la ética profesional, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.

CAPITULO VI.

Del uso de material psicotécnico.

ARTÍCULO 45. El material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología.

ARTÍCULO 46. Cuando el psicólogo construye o estandariza test psicológicos, inventarios, listados de chequeo, u otros instrumentos técnicos, debe utilizar los procedimientos científicos debidamente comprobados. Dichos test deben cumplir con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad.

ARTÍCULO 47. El psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos test psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral.

ARTÍCULO 48. Los test psicológicos que se encuentren en su fase de experimentación deben utilizarse con las debidas precauciones. Es preciso hacer conocer a los usuarios sus alcances y limitaciones.

CAPITULO VII.

De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

ARTÍCULO 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los

materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

ARTÍCULO 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

ARTÍCULO 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones:

- a) Que el problema por investigar sea importante;
- b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información;
- c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

ARTÍCULO 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

ARTÍCULO 55. Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos.

ARTÍCULO 56. Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores.

CAPITULO IX.

De los tribunales deontológico y bioéticos de psicología.

ARTÍCULO 92. Establéese el día 20 de noviembre de cada año como Día Nacional del Psicólogo.

ARTÍCULO 93. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias en especial la Ley 58 de 1983.

5.4.2 Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos.³⁵

Título preliminar

Artículo 1. Este CÓDIGO DEONTOLÓGICO de la profesión de Psicólogo/a está destinado a servir como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus modalidades. El Colegio Oficial de Psicólogos lo hace suyo y de acuerdo con sus normas juzgará el ejercicio de la profesión de los colegiados.

Artículo 2º La actividad del Psicólogo se rige, ante todo, por los principios de convivencia y de legalidad democráticamente establecidos en el Estado Español.

Artículo 3º En el ejercicio de su profesión el/la Psicólogo/a tendrá en cuenta las normas explícitas e implícitas, que rigen en el entorno social en que actúa, considerándolas como elementos de la situación y valorando las consecuencias que la conformidad o desviación respecto a ellas puedan tener en su quehacer profesional.

³⁵Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos. WADELEY, Alison; BLASCO, Tomás. La ética en la investigación y la práctica psicológicas. Ariel psicología. 1ª edición, España 1995. P 167-182.

Artículo 4º El/la Psicólogo/a rechazará toda clase de impedimentos o trabas a su independencia profesional y al legítimo ejercicio de su profesión, dentro del marco de derechos y deberes que traza el presente Código.

I. Principios generales

Artículo 5º. El ejercicio de la Psicología se ordena a una finalidad humana y social, que puede expresarse en objetivos tales como: el bienestar, la salud, la calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos, en los distintos ámbitos de la vida individual y social. Puesto que el/la Psicólogo/a no es el único profesional que persigue estos objetivos humanitarios y sociales, es conveniente y en algunos casos es precisa la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales, sin perjuicio de las competencias y saber de cada uno de ellos.

Artículo 6º. La profesión de Psicólogo/a se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

Artículo 7º El/la Psicólogo/a no realizará por sí mismo, ni contribuirá a prácticas que atenten a la libertad e integridad física y psíquica de las personas. La intervención directa o la cooperación en la tortura y malos tratos, además de delito, constituye la más grave violación de la ética profesional de los/las Psicólogos/as. Estos no participarán en ningún modo, tampoco como investigadores, como asesores o como encubridores, en la práctica de la tortura, ni en otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes cualesquiera que sean las personas víctimas de los mismos, las acusaciones, delitos, sospechas de que sean objeto, o las informaciones que se quiera obtener de ellas, y la situación de conflicto armado, guerra civil, revolución, terrorismo o cualquier otra, por la que pretendan justificarse tales procedimientos.

Artículo 8º Todo/a Psicólogo/a deber informar, al menos a los organismos colegiales, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión.

Artículo 9º El/la Psicólogo/a respetará los criterios morales y religiosos de sus clientes, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.

Artículo 10º En la prestación de sus servicios, el/la Psicólogo/a no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social, o cualquier otra diferencia.

Artículo 11º. El/la Psicólogo/a no aprovechará, para lucro o beneficio propio o de terceros, la situación de poder o superioridad que el ejercicio de la profesión pueda conferirle sobre los clientes.

Artículo 12º. Especialmente en sus informes escritos, el/la Psicólogo/a será sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas devaluadoras y discriminatorias, del género de normal/anormal, adaptado/inadaptado, o inteligente/deficiente.

Artículo 13º. Nunca el/la Psicólogo/a realizará maniobras de captación encaminadas a que le sean confiados los casos de determinadas personas, ni tampoco procederá en actuaciones que aseguren prácticamente su monopolio profesional en un área determinada. El/la Psicólogo/a en una institución pública no aprovechará esta situación para derivar casos a su propia práctica privada.

Artículo 14º El/la Psicólogo/a no prestará su nombre ni su firma a personas que ilegítimamente, sin la titulación y preparación necesarias, realizan actos de ejercicio de la

Psicología, y denunciará los casos de intrusismo que lleguen a su conocimiento. Tampoco encubrirá con su titulación actividades vanas o engañosas.

Artículo 15º Cuando se halle ante intereses personales o institucionales contrapuestos, procurará el/la Psicólogo/a realizar su actividad en términos de máxima imparcialidad. La prestación de servicios en una institución no exime de la consideración, respeto y atención a las personas que pueden entrar en conflicto con la institución misma y de las cuales el/la Psicólogo/a, en aquellas ocasiones en que legítimamente proceda, habrá de hacerse valedor ante las autoridades institucionales.

II. De la competencia profesional y de la relación con otros profesionales

Artículo 16º. Los deberes y derechos de la profesión de Psicólogo se constituyen a partir de un principio de independencia y autonomía profesional, cualquiera que sea la posición jerárquica que en una determinada organización ocupe respecto a otros profesionales y autoridades superiores.

Artículo 17º. La autoridad profesional del Psicólogo/a se fundamenta en su capacitación y cualificación para las tareas que desempeña. El/la Psicólogo/a ha de estar profesionalmente preparado y especializado en la utilización de métodos, instrumentos, técnicas y procedimientos que adopte en su trabajo. Forma parte de su trabajo el esfuerzo continuado de actualización de su competencia profesional. Debe reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas.

Artículo 18º. Sin perjuicio de la legítima diversidad de teorías, escuelas y métodos, el/la Psicólogo/a no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente. En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos nuevos, todavía no contrastados, lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización.

Artículo 19°. Todo tipo de material estrictamente psicológico, tanto de evaluación cuanto de intervención o tratamiento, queda reservado al uso de los/as Psicólogos/as, quienes por otra parte, se abstendrán de facilitarlos a otras personas no competentes. Los/las Psicólogos/as gestionarán o en su caso garantizarán la debida custodia de los documentos psicológicos.

Artículo 20°. Cuando una determinada evaluación o intervención psicológica envuelva estrechas relaciones con otras áreas disciplinares y competencias profesionales, el/la Psicólogo/a tratará de asegurar las correspondientes conexiones, bien por sí mismo, bien indicándoselo y orientando en ese sentido al cliente.

Artículo 21°. El ejercicio de la psicología no deber ser mezclado, ni en la práctica, ni en su presentación pública, con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la psicología.

Artículo 22°. Sin perjuicio de la crítica científica que estime oportuna, en el ejercicio de la profesión, el/la Psicólogo/a no desacreditará a colegas u otros profesionales que trabajan con sus mismos o diferentes métodos, y hablará con respeto de las escuelas y tipos de intervención que gozan de credibilidad científica y profesional.

Artículo 23°. El ejercicio de la Psicología se basa en el derecho y en el deber de un respeto recíproco entre el/la Psicólogo/a y otras profesiones, especialmente las de aquellos que están más cercanos en sus distintas áreas de actividad.

III. De la intervención.

Artículo 24°. El/la Psicólogo/a debe rechazar llevar a cabo la prestación de sus servicios cuando haya certeza de que puedan ser mal utilizados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades.

Artículo 25°. Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la Psicólogo/a ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores. En cualquier caso, se evitará la manipulación de las personas y se tenderá hacia el logro de su desarrollo y autonomía.

Artículo 26°. El/la Psicólogo/a debe dar por terminada su intervención y no prolongarla con ocultación o engaño tanto si se han alcanzado los objetivos propuestos, como si tras un tiempo razonable aparece que, con los medios o recursos a su disposición, es incapaz de alcanzarlos. En este caso indicará a la persona, grupo, institución o comunidad qué otros psicólogos o qué otros profesionales pueden hacerse cargo de la intervención.

Artículo 27°. Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la intervención y acudir a otro psicólogo o profesional; antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente. El/la Psicólogo/a puede negarse a simultanear su intervención con otra diferente realizada por otro profesional.

Artículo 28°. El/la Psicólogo/a no aprovechará la situación de poder que pueda proporcionarle su estatus para reclamar condiciones especiales de trabajo o remuneraciones superiores a las alcanzables en circunstancias normales.

Artículo 29°. Del mismo modo, no se prestará a situaciones confusas en las que su papel y función sean equívocos o ambiguos.

Artículo 30°. El/la Psicólogo/a no se inmiscuirá en las diversas intervenciones iniciadas por otros psicólogos.

Artículo 31°. En los casos en que los servicios del psicólogo sean requeridos para asesorar y/o efectuar campañas de publicidad comercial, política y similares, el/la

Psicólogo/a colaborará en la salvaguardia de la veracidad de los contenidos y del respeto a las personas.

Artículo 32º. El/la Psicólogo/a debe tener especial cuidado en no crear falsas expectativas que después sea incapaz de satisfacer profesionalmente.

IV. De la obtención y uso de la información

Artículo 39º. En el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente.

Artículo 40º. Toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

Artículo 41º Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto de quien el/la Psicólogo/a obtiene información, ésta sólo puede comunicarse a terceras personas, con expresa autorización previa del interesado y dentro de los límites de esta autorización.

Artículo 42º. Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona - jueces, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado-, éste último o sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del Informe Psicológico consiguiente. El sujeto de un Informe Psicológico tiene derecho a conocer el

contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto o para el/la

Psicólogo/a, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas.

Artículo 43°. Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, aparte de lo indicado en el artículo anterior, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando tanto el/la Psicólogo/a como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados.

Las enumeraciones o listas de sujetos evaluados en los que deban constar los diagnósticos o datos de la evaluación y que se les requieran al Psicólogo por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, siempre que no sean estrictamente necesarios.

Artículo 44°. De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/la Psicólogo/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado.

Artículo 45°. La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata. En el caso de que el medio usado para tales exposiciones conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo explícito.

Artículo 46°. Los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

Artículo 47°. Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del cliente.

Artículo 48°. Los informes psicológicos habrán de ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles para su destinatario. Deberán expresar su alcance y limitaciones, el grado de certidumbre que acerca de sus varios contenidos posea el informante, su carácter actual o temporal, las técnicas utilizadas para su elaboración, haciendo constar en todo caso los datos del profesional que lo emite.

Artículo 49°. El fallecimiento del cliente, o su desaparición -en el caso de instituciones públicas o privadas- no libera al Psicólogo de las obligaciones del secreto profesional.

5.4.3 Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)³⁶

1. Preámbulo

Los psicólogos desarrollar un cuerpo válido y confiable de conocimiento basado en la investigación y aplicar ese conocimiento a los procesos psicológicos y el comportamiento humano en una variedad de contextos. Al hacerlo, realizar muchas funciones, dentro de campos tales como la investigación, la educación, evaluación, tratamiento, asesoramiento, y como testigo experto para nombrar unos pocos. También se esfuerzan por ayudar al público en la elaboración de juicios fundamentados y opciones con respecto a la conducta humana, y aspiran a utilizar su conocimiento privilegiado para mejorar las condiciones tanto del individuo y la sociedad. La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos tiene la responsabilidad de asegurar que los códigos éticos de las asociaciones miembros están de acuerdo con los siguientes principios fundamentales que están destinados a proporcionar una filosofía general y orientación para cubrir todas las situaciones encontradas por los psicólogos profesionales.

2. Principios Ético

³⁶Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos-EFPA. (en línea). Disponible en: <http://www.efpa.eu/ethics/ethical-codes>

2.1 Respeto a los derechos de la persona y de la dignidad

Los psicólogos otorgan el debido respeto y promover el desarrollo de los derechos fundamentales de la dignidad y la valía de todas las personas. Ellos respetan los derechos de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía, en consonancia con otras obligaciones profesionales de los psicólogos y con la ley.

2.2 Competencia

Los psicólogos se esfuerzan por garantizar y mantener un alto nivel de competencia en su trabajo. Reconocen los límites de sus competencias particulares y las limitaciones de su pericia. Ellos proporcionan sólo los servicios y utilizar sólo aquellas técnicas para las que están cualificados por su formación o experiencia.

2.3 Responsabilidad

Los psicólogos son conscientes de las responsabilidades profesionales y científicas a sus clientes, a la comunidad y a la sociedad en la que trabajamos y vivimos. Los psicólogos evitar hacer daño y son responsables de sus propias acciones, y asegurarán, en la medida de lo posible, que sus servicios no sean mal utilizados.

2.4 Integridad

Los psicólogos promoverán la integridad en la ciencia, la enseñanza y la práctica de la psicología. En estas actividades son honestos, justos y respetuosos con los demás. Ellos intentan clarificar sus roles de los que están realizando y para funcionar adecuadamente de acuerdo con esos roles

3. El contenido de los códigos éticos de las asociaciones miembro

En el siguiente Meta-código 'cliente' el término se refiere a cualquier persona, paciente, personas en interdependencia u organizaciones con quienes los psicólogos tienen una relación profesional, incluyendo las relaciones indirectas.

Códigos éticos de los psicólogos profesionales deben tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Conducta profesional de los psicólogos deben ser considerados dentro de un rol profesional, que se caracteriza por la relación profesional.
- ✓ Las desigualdades de conocimiento y poder siempre influyen en las relaciones de los psicólogos profesionales con clientes y colegas
- ✓ Cuanto mayor sea la desigualdad en la relación profesional y mayor es la dependencia de los clientes, mayor es la responsabilidad del psicólogo profesional
- ✓ Las responsabilidades de los psicólogos deben considerarse en el contexto de la etapa de la relación profesional.

Interdependencia de los Cuatro Principios

Se debe reconocer que siempre habrá una fuerte interdependencia entre los cuatro principios éticos principales con sus especificaciones.

Esto significa que los psicólogos que la solución de un problema o dilema ético se requieren reflexión y diálogo a menudo con clientes y colegas, sopesando diferentes principios éticos. Acciones tomar decisiones y son necesarias incluso si aún hay temas conflictivos.

3.1 Respeto a los Derechos y la Dignidad de la Persona

3.1.1 El respeto general

- i. El conocimiento y el respeto de los conocimientos, la perspicacia, experiencia y áreas de especialización de clientes, terceras personas relevantes, colegas, estudiantes y público en general.
- ii. Conocimiento de las diferencias individuales, culturales y roles incluyendo aquellas debidas a la discapacidad, género, orientación sexual, raza, etnia, origen nacional, edad, religión, idioma y nivel socio-económico.
- iii. Evitar las prácticas que son el resultado de parcialidad injusta y puede dar lugar a una discriminación injusta.

3.1.2 Privacidad y Confidencialidad

- i. Restricción de la búsqueda y difusión de información a los que sólo se requiere para el propósito profesional.
- ii. El almacenamiento adecuado y el manejo de la información y registros, en cualquier forma, para asegurar la confidencialidad, incluyendo la toma de medidas de seguridad razonables para que los datos anónimos cuando sea apropiado, y restringir el acceso a los informes y registros a los que tienen una necesidad legítima de conocer.
- iii. La obligación de que los clientes y otras personas que tienen una relación profesional son conscientes de las limitaciones establecidas en la ley, del mantenimiento de la confidencialidad
- iv. La obligación cuando el sistema legal requiere la revelación de proporcionar sólo la información relevante para el tema en cuestión, y de otra manera a mantener la confidencialidad.
- v. El reconocimiento de la tensión que puede surgir entre la confidencialidad y la protección de un cliente o de terceras personas implicadas.
- vi. El reconocimiento de los derechos de los clientes para tener acceso a los registros e informes acerca de ellos mismos, y para obtener la asistencia necesaria y la consulta, lo que proporciona una información adecuada y completa y servir a sus intereses y que este derecho a la información pertinente se extienda a quienes se dedican a otras relaciones profesionales, por ejemplo, participantes en la investigación.
- vii. El mantenimiento de registros, y la redacción de informes, para permitir el acceso de un cliente que protege la confidencialidad de la información relativa a los demás.

3.1.3 Consentimiento informado y libertad de consentimiento

- i. Clarificación y discusión continua de las acciones profesionales, procedimientos y consecuencias probables de las acciones del psicólogo para asegurarse de que el cliente da su consentimiento informado antes y durante la intervención psicológica.

- ii. Clarificación a los clientes de los procedimientos de mantenimiento de registros y presentación de informes.
- iii. El reconocimiento de que puede haber más de un cliente, y que éstos pueden ser clientes de primer y segundo orden que tienen diferentes relaciones profesionales con el psicólogo, que por lo tanto tiene una serie de responsabilidades.

3.1.4 Autodeterminación

- i. Maximización de la autonomía y la autodeterminación de un cliente, incluyendo el derecho general a participar en, y para poner fin a la relación profesional con un psicólogo al tiempo que reconoce la necesidad de equilibrar la autonomía con dependencia y las acciones colectivas.
- ii. Determinación de los límites de tal autodeterminación teniendo en cuenta factores tales como la edad de desarrollo del cliente, la salud mental y restricciones establecidas por el proceso legal.

3.2 Competencia

3.2.1 Conciencia ética: Obligación de disponer de un buen conocimiento de la ética, incluyendo el Código Ético y la integración de las cuestiones éticas con la práctica profesional.

3.2.2 Límites de Competencia: Obligación de ejercer dentro de los límites de la competencia derivados de la educación, la formación y la experiencia.

3.2.3 Límites de Procedimientos

- i. Obligación de ser conscientes de los límites de los procedimientos relativos a determinadas tareas, y los límites de las conclusiones que se pueden obtener en diferentes circunstancias y con diferentes propósitos.
- ii. Obligación de practicar dentro, y estar al tanto del desarrollo de la comunidad psicológica crítico de las teorías y métodos.

- iii. La obligación de equilibrar la necesidad de precaución al utilizar nuevos métodos con el reconocimiento de que las nuevas áreas de práctica y los métodos que siguen apareciendo y que este es un desarrollo positivo.

3.2.3 Continua Desarrollo: Obligación de continuar con el desarrollo profesional.

3.2.5 Incapacidad: Obligación de no ejercer cuando la habilidad o el juicio se ve afectado negativamente, incluidos los problemas temporales.

3.3 Responsabilidad

3.3.1 Responsabilidad General

- i. Por la calidad y las consecuencias de las acciones del psicólogo.
- ii. No llevar la profesión en descrédito.

3.3.2 Promoción de alto nivel: La promoción y el mantenimiento de un alto nivel de actividad científica y profesional, y la exigencia a los psicólogos a organizar sus actividades de acuerdo con el Código Ético.

3.3.3 Prevención de Daños

- i. Evitar el mal uso de los conocimientos psicológicos o práctica, y la minimización del daño que es previsible e inevitable.
- ii. El reconocimiento de la necesidad de atención especial que debe realizarse cuando la realización de investigaciones o hacer juicios profesionales de las personas que no han dado su consentimiento.

3.3.4 Continuidad de la atención

- i. La responsabilidad de la necesaria continuidad de la atención profesional de los clientes, incluyendo la colaboración con otros profesionales y las acciones apropiadas cuando un psicólogo deba suspender o terminar la participación.

- ii. Responsabilidad hacia los clientes después de la terminación formal de la relación profesional.

3.3.5 Responsabilidad extendida: Asunción de la responsabilidad general de las actividades científicas y profesionales, incluyendo normas éticas, de empleados, ayudantes, supervisados y estudiantes.

3.3.6 Resolución de dilemas: El reconocimiento de que los dilemas éticos ocurren y la responsabilidad recae sobre el psicólogo clarificar tales dilemas y consultar a colegas y / o la Asociación nacional, e informar a otros relevantes de las exigencias del Código de Ética.

3.4 Integridad

3.4.1 El reconocimiento de las limitaciones profesionales: Obligación de ser reflexivos y abiertos acerca de las limitaciones personales y profesionales y una recomendación de buscar ayuda profesional y apoyo en situaciones difíciles.

3.4.2 Honestidad y precisión

- i. La precisión en la representación de calificación, la educación, la experiencia, la competencia y afiliaciones.
- ii. Precisión al informar y responsabilidad para reconocer y no descartar hipótesis alternativas, pruebas o explicaciones.
- iii. Honestidad y precisión respecto a cualquier aspecto financiero de la relación profesional.
- iv. El reconocimiento de la necesidad de precisión y las limitaciones de las conclusiones y opiniones expresadas en los informes y declaraciones profesionales.

3.4.3 Sinceridad y Franqueza

- i. Obligación general de proporcionar información y evitar el engaño en la práctica profesional y la investigación.

- ii. Obligación de no ocultar información o de participar en el engaño temporal si existen procedimientos alternativos disponibles. Si el engaño se ha producido, existe la obligación de informar y restablecer la confianza.

3.4.4 Conflicto de Intereses y la explotación

- i. El conocimiento de los problemas que pueden derivarse de las relaciones duales y la obligación de evitar este tipo de relaciones duales que reduzcan la distancia profesional necesaria o pueda conducir a un conflicto de intereses, o la explotación de un cliente.
- ii. Obligación de no explotar una relación profesional con más intereses personales, religiosos, políticos o ideológicos otro.
- iii. La conciencia de que los conflictos de intereses y la desigualdad de poder en una relación todavía puede residir después de la relación profesional está formalmente terminada, y que las responsabilidades profesionales pueden aplicar todavía.

3.4.5 Las acciones de Colegas: Obligación de criticar razonablemente la acción profesional de los compañeros, y tomar medidas para informar a sus colegas y, en su caso, las asociaciones profesionales pertinentes y las autoridades, si no se trata de una acción no ética.

5.5 Marco teórico

5.5.1 Psicología del rostro.

La gestualidad es una disciplina desarrollada a partir del estudio del uso simultáneo de la palabra y el gesto.

Señalaremos que el investigador que mayores aportaciones teóricas ha hecho al examen del gesto es Adam Kendon, pues le da su ubicación dentro de los estudios del lenguaje sin confrontación con otras disciplinas que se ocupan de él. En 1980, hace una

contribución significativa al conocimiento del lenguaje no verbal: su ordenamiento y clasificación, lo cual dio como resultado el *continuum*, llamado así por McNeill, del comportamiento verbal comunicativo. Más tarde McNeill (*Language and Gesture*) precisa el *continuum* y aparece el gesto en relación con el habla de la siguiente manera:

Gesticulación → Emblemas → Pantomima → Lenguajes → Sígnicos

Aquí podemos observar que si nos movemos hacia la derecha existirá una menor dependencia lingüística hasta desaparecer ésta y crearse otro sistema (lenguajes sígnicos como el de los sordomudos), en tanto que si nos movemos hacia la izquierda la dependencia lingüística será mayor.

Este orden nos permite observar la dependencia del comportamiento no verbal con el lenguaje oral. Haremos la descripción de cada uno de ellos de derecha a izquierda:

- Las *gesticulaciones* son movimientos idiosincrásicos espontáneos de las manos y los brazos acompañados de habla. La gesticulación siempre ocurre en presencia del habla (McNeill *Hand and Mind* 37).
- Los *emblemas* son los gestos familiares enfáticos. “Constan, por regla general, de una o dos palabras o incluso una frase completa. Esta definición verbal o traducción del emblema es bien conocida por todos los miembros de un grupo, clase o cultura... Las personas son casi siempre conscientes del uso de sus emblemas, es decir, saben en qué momento están utilizando un emblema, pueden repetirlo si así se les pide y se harán responsables de él a nivel comunicativo” (Ekman y Friesen 71). El emblema es un gesto que posee un equivalente verbal sin ambigüedades en una cultura determinada. Kendon argumenta que “un emblema no surge de otros emblemas pero en muchos casos puede iniciarse con un gesto icónico que fue ritualizado y estabilizado como parte de un código gestual” (McNeill [Kendon 1981] *Language and Gesture* 60).

- En la *pantomima* “las manos describen objetos y acciones pero el diálogo no es obligatorio”. (McNeill *Hand and Mind* 37). “... su cualidad simbólica radica en imitar sucesos reales” (Rebel 59).

Los lenguajes sígnicos son “sistemas lingüísticos completos con segmentación, composición, léxico y sintagmática; no son distintivos ni son arbitrarios, son estandarizados en su forma y tienen una comunidad de usuarios”. (McNeill *Hand and Mind* 38), por ejemplo, los signos de los sordomudos y los signos de los obreros, entre otros.

Esto nos permite observar la fluidez con la que transitan y operan el gesto y la palabra en este *continuum*, algunas veces bien definidos (encasillados), otras en los límites o entremezclándose entre ellos. Así, gracias a Kendon, podemos identificar la mayor o menor dependencia lingüística del gesto.

Por tanto, el mundo de la gestualidad que nos interesa investigar parece estar delimitado; sin embargo, el *continuum* es similar a un espectro luminoso, pues parece una banda matizada de diferentes colores que se entremezclan y emergen de uno solo.

Así, salta a la vista que en la gestualidad no hay separación entre lenguaje gestual y lenguaje hablado; y entendemos que 1) cada gesto es elaborado, recreado y significado por la cultura; al mismo tiempo, que gesto y habla 2) ocurren simultáneamente, que también 3) se sincronizan perfectamente, y lo que es más importante 4) son semántica y pragmáticamente coexpresivos, es decir, su uso y contenido significativo son dependientes y compartidos socioculturalmente.

Ahora bien, en relación con el gesto propiamente dicho, es fundamental para este artículo definir dos de sus características y mecánicas: los gestos que son ilustrativos y aquellos que no lo son. Se considera un gesto como ilustrativo cuando hace referencia a algún elemento representado visualmente; puede ser un concepto, un objeto o una situación que se ha enunciado verbalmente y, con un movimiento corporal (de las manos, el tronco,

la cabeza, las piernas), el hablante lo crea, lo muestra, lo dibuja o lo señala, aunque este elemento esté presente, sea imaginado, esté ausente físicamente y/o constituya una abstracción.

Estos gestos ilustrativos se efectúan en tres movimientos que McNeill (*Hand and Mind*) denomina fases: primera fase, el gesto como movimiento se origina en un lugar físico en el cuerpo humano (*preparation*) y la mano (o en su caso tronco, cabeza o pierna) se desplaza hacia otro espacio (inmediato o periférico al cuerpo) donde se hace el gesto como tal, segunda fase. Este lugar de realización gestual recibe el nombre de “golpe” (*stroke*). Tercera fase, la mano (o la parte del cuerpo que se utilizó para realizar el gesto) se retrae (*retraction*) a otra posición o vuelve a su posición inicial. Los gestos no ilustrativos carecen de representación visual, sirven para confirmar o desconfirmar una acción discursiva.

Se distinguen porque tienen dos fases en el movimiento: dentro y fuera, arriba y abajo. Dicho lo anterior, enumeraremos las principales propiedades del gesto. A Saber, el gesto:

- *Es global*. “El sentido de las partes de un gesto son determinadas por el todo” (McNeill *Hand and Mind* 41).
- *Es sintético*. “Los diferentes sentidos de los segmentos son sintetizados al interior de un simple o singular gesto” (McNeill *Hand and Mind* 41).
- Estas dos propiedades, la propiedad global y la sintética, contrastan con la combinación de linealidad-segmentación, que es la propiedad del habla y de los signos del lenguaje.
- *No se combina*. Los gestos no se combinan para crear estructuras y formas largas y jerárquicas (carecen de una sintaxis). “La mayoría de los gestos son uno para una cláusula oracional pero, cuando hay gestos sucesivos sin una cláusula, cada uno corresponde a una idea unida para sí misma” (McNeill *Hand and Mind* 41). “Ninguna de las propiedades formales del primer gesto estaría presente en el segundo gesto” (McNeill 3).

- *Es sensible al contexto.* Cada gesto es creado en el momento del habla y subraya o destaca qué es lo relevante en lo dicho, y la misma idea puede ser referida por un gesto que además puede cambiar su forma. Esta propiedad es mostrada cuando comparamos un gesto simple de un hablante con una idea en diferente contexto, donde la forma del gesto cambia para subrayar diferentes aspectos contextuales.
- (McNeill *Hand and Mind*). Es decir, es dependiente del contexto igual que el signo lingüístico.
- *Es rítmico.* Los gestos están integrados al aparato lingüístico. Sin embargo, anticipan el enunciado en su fase preparatoria y se sincronizan en la fase del “golpe” al momento de ser pronunciada la sílaba tónica de la palabra y nunca después de ella. (McNeill *Hand and Mind* 1992).

Ahora, veremos cómo define McNeill a cada uno de los componentes de su tipología:

a) ***Icónicos.*** El gesto hace alusión al contenido semántico del habla (McNeill *Hand and Mind*). “Presenta imágenes o representaciones visuales de objetos concretos”. (Montes 251).

b) ***Metafóricos.*** Estos son como los gestos icónicos en el sentido de que son imágenes, pero su contenido pictórico presenta una idea abstracta en vez de un objeto concreto o un evento. El gesto presenta una imagen de algo no visible, una imagen de una abstracción. El gesto muestra una comparación de un concepto, una imagen visual o kinésica que nosotros sentimos que es, de alguna manera, similar a un concepto.

c) ***Deícticos.*** El gesto indicativo o deíctico tiene la función obvia de señalar objetos y eventos en el mundo concreto, pero también juega una parte incluso importante allí donde no hay objetivamente presente nada que indicar. La mayoría de los gestos indicativos o deícticos en la narrativa o en la conversación son referencias a elementos abstractos. Los deícticos “son gestos que indican o señalan referentes u objetos en el contexto, de manera similar a los deícticos verbales (por ejemplo, los demostrativos) a los que muchas veces

acompañan. Con todo, también pueden darse casos de usos de deícticos “abstractos” (*abstract pointing*) [Haviland 2000] en los que los referentes que se utilizan están en el discurso y no físicamente en el contexto” (Montes 251-252); y cómo podemos ver son considerados ilustrativos.

d) **Batutas**. Un cuarto tipo de gesto es el compás. Son llamados compases porque son como una batuta que marca el compás de la música. Las manos se mueven con el ritmo de la pulsación del habla, aunque la sincronía no sea absolutamente perfecta. Se distingue el compás porque tiene dos fases en el movimiento: dentro y fuera, arriba y abajo. Mientras que, recordemos, los icónicos y metafóricos presentan tres fases.

e) **Fallas en el habla o *butterworths***. Son gestos que intentan reparar una falla en el habla. Su estudio lo inició Brian Butterworth (Butterworth y Beattie 1978) y de ahí toma su nombre.

La observación minuciosa del movimiento corporal y del habla, en un acto simultáneo, nos permite clasificar, en primer término, el gesto. Esta acción de observar el gesto y de ubicarlo en el contexto en que se realiza la interacción, origina un mundo de posibilidades simbólicas.

En conclusión, encontramos que existen dos vertientes de observación y análisis del gesto: 1. la que considera al gesto como síntoma o indicativo de algo y, 2. la que lo mira como una construcción simbólica. La primera pertenece al ámbito de los estudios de la comunicación humana y, la segunda, al ámbito de la lingüística-pragmática donde se le estudia como una estrategia de la interacción.

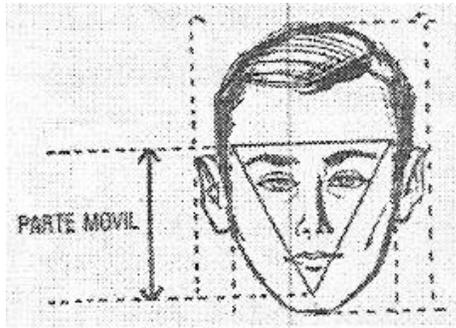
5.5.2 La cara es el espejo del alma

La *fisiognomía* como disciplina científica, intenta desvelar el misterio del alma humana estudiando el rostro.

Es buscar la cara oculta del rostro humano, como lo decimos muy coloquialmente, los instrumentos que tenemos son nuestros cinco sentidos, nuestro conocimiento, nuestra subjetividad y nuestra *intuición* (42).

Es buscar lo invariable en la infinita variedad de posibilidades que nos brinda el universo. Queremos darle un valor científico a nuestra monografía, es por eso que dividiremos el rostro en dos partes:

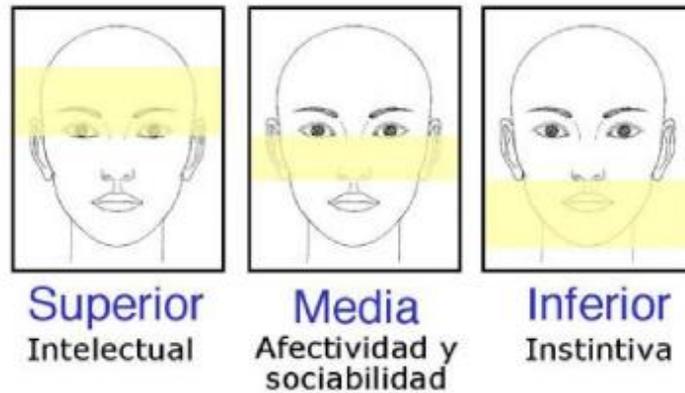
Figura1. Parte movil del rostro



El triángulo que observamos en la parte interior central del rostro, es la llamada zona móvil relacionada con la conciencia. Mejor conocido como *triangulo interior central*. La parte externa del triángulo corresponde a la zona fija del rostro y que está relacionada con lo inconsciente y lo heredado genéticamente. Es llamado *El marco exterior*.

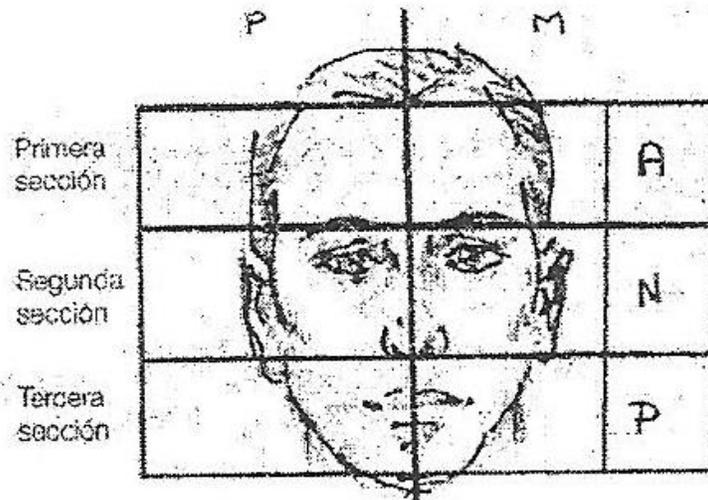
Una segunda división imaginaria del rostro es aquella que demarca tres zonas. *La parte superior, la parte media y la parte inferior.*

Figura 2. Zonas del rostro



- A. La zona superior representa lo mental, lo intelectual y los procesos lógicos. Los chinos la llaman el área cósmica.
Es el estado del YO al que en análisis transaccional, llamamos adulto, por su capacidad para adaptarse a la realidad.
- B. La parte media, es la emoción y la actividad. Es el área antropológica y representa a nuestro niño interior.
- C. La parte inferior representa la voluntad, la disciplina y la constancia. Es el área terrestre y representa al padre interior.

Figura 3. Análisis estructural de primer y segundo orden



Si se observa bien la imagen, encontramos que el rostro está dividido en dos partes de manera vertical, en donde:

- **P: Padre**
- **M: Madre**

Análisis estructural de primer orden

Y horizontalmente el rostro se divide en 3 partes, que se denomina la estructura de primer orden, de la siguiente manera:

- **Zona inferior/Padre:** Un conjunto de sentimientos, actitudes y pautas de conducta que se asemejan a los de la figura que nos influencio en nuestra infancia o adolescencia.
- **Zona media/Niño:** Una serie de sentimientos, actitudes y pautas de conducta que son recuerdos de la infancia de la persona.
- **Zona superior/Adulto:** Esta caracterizado por un conjunto autónomo de sentimientos, pautas de conducta y actitudes, adaptadas a la realidad actual.

Análisis estructural de segundo orden

Adulto:

- **Padre del adulto:** Ética racional, actualizada, situacional. Ethos.
- **Adulto del adulto:** Lo racional por excelencia. Technos.
- **Niños del adulto:** Encanto y atractivo natural de los niños pequeños, junto con ciertos sentimientos de responsabilidad hacia el resto de la humanidad.

Niño:

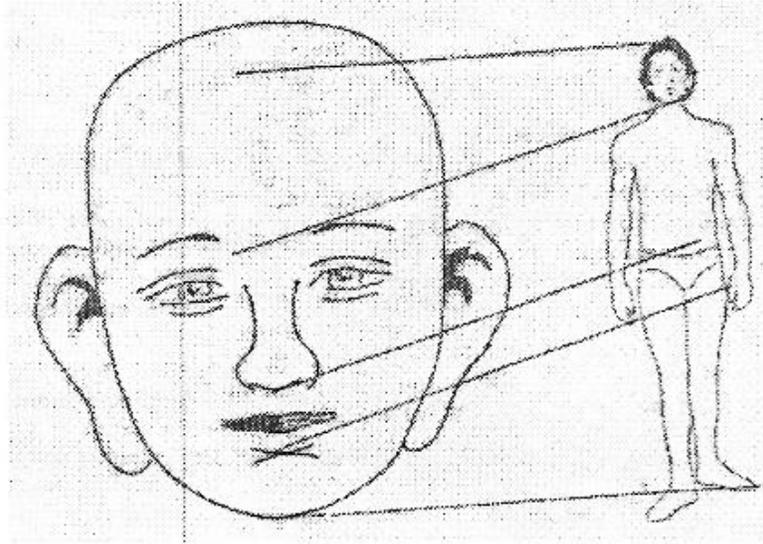
- **Padre del niño:** Internalización de mensajes parentales tempranos.
- **Adulto del niño:** Pensamiento intuitivo, mágico, creativo. Curiosidad, percepción extra-sensorial.
- **Niño del niño:** Sensaciones y necesidades biológicas y emociones auténticas.

Padre:

- **Padre del padre:** Mensajes de los abuelos y otras figuras de autoridad. Tradición, credo y moral familiar.
- **Adulto del padre:** Comprende información de origen racional que hemos incorporado de otros, pero que no paso por el filtro del adulto.
- **Niño del padre:** Incorpora elementos del niño de nuestros padres o sustitutos. Sus emociones auténticas y comportamientos irracionales.

Por otro lado el microcosmos representa al macrocosmos, siendo la correspondencia entre el rostro y el cuerpo así: la parte superior de la frente refleja la cabeza del ser humano. La zona media refleja la parte del cuerpo que va desde el corazón a los genitales. La zona inferior refleja el área que va desde la zona inguinal hasta los pies.

Figura 4. De lo micro a lo Macro



Además de la división consciente-inconsciente y de las zonas, hemos de separar el rostro en dos zonas iguales efectuando un corte vertical que va desde la coronilla a la barbilla, ya que hemos podido investigar, la influencia de nuestros padres, también se verá reflejada en nuestra cara.

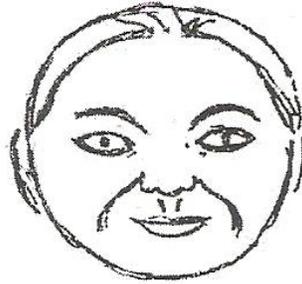
El rostro visto de frente, y dividiéndose en dos, el sector derecho representa el *YING*, la figura materna. Y la parte izquierda que es el *YANG*, la figura paterna.

5.5.3 Las ocho formas del rostro humano

La *fisiognomía* descubrió ocho formas básicas del rostro humano, y que cada una de ellas tiene unas características particulares, estas son:

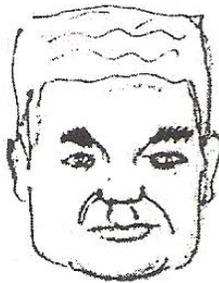
- **Redonda:** este tipo de rostro exhibe la parte más ancha a la altura de las mejillas, en tanto que la pera y la frente son más bien redondeadas. Representa a un individuo sereno, que gusta de la comodidad, el lujo y las diversiones. Algunas veces la cara es largada, pero si la curva es continua, significa lo mismo. Las personas de rostro

redondo evitan a toda costa, las situaciones conflictivas y siempre buscan un terreno seguro. Los hombres con el rostro redondo muestran una quieta confianza y se eleva a ganarse posiciones en la vida social y de negocios, mientras que las mujeres de este tipo son buenas amas de casa y dedican mucho de su tiempo a su familia y amistades.



- **Cuadrada:** Se le reconoce porque su ancho y su largo se mantienen constantes a través de todo el rostro.

Este tipo de rostro tiene casi el mismo ancho en las sienes con relación a las mandíbulas. La terquedad es la constante en quienes tienen la cara cuadrada. Son buenos trabajadores y siempre luchan por sus ideales. La fidelidad los caracteriza y se enorgullecen de ella, por lo mismo, no dejan a la pareja con facilidad.



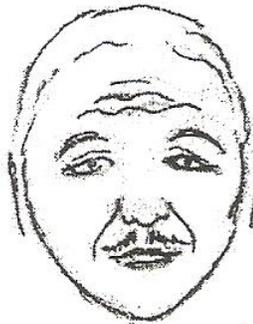
- **Triangular:** Sobresale del rostro, la zona de las mandíbulas. Resultando más ancha que la frente. Es ancha en las sienes y va estrechándose hasta formar una barbilla puntiaguda. Por esta razón, esta cara parece un triángulo.

Las personas con este rostro poseen un temperamento nervioso, dinámico, astuto y ansioso, tratan de encontrar respuesta a sus inquietudes.

Los hombres de este tipo deben concentrar su esfuerzo mental en un interés real. A menudo se cambian a otro campo porque los aburre.



- **Triangular Invertido:** posee este tipo de rostro, una frente excesivamente ancha y un mentón pequeño, son idealistas, inquietos y nerviosos. Muy racionales, tienen dificultad para distenderse.



- **Rectangular:** el rostro más largo que ancho. Poseen un talento innato para lograr sus objetivos, debido a su facilidad para las relaciones públicas. Poseen convicciones fuertes, sólidas y profundas.



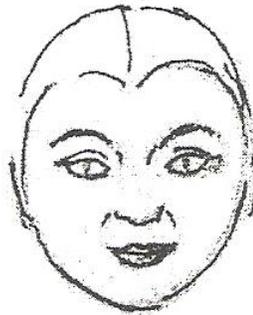
- **Romboidal:** este rostro posee pómulos salientes, con la frente y el mentón pequeños y sin forma redondas. Tienen sentido de liderazgo y tendencia a la innovación. Son eficientes, exitosos e inteligentes con grandes dosis de energía.



- **Oval:** este rostro parece un círculo apagado, más ancho a la altura de la frente. Posee elegancia y armonía.



- **Corazón:** frente ancha, mandíbula redondeada, mentón pequeño y mejillas rellenas. Son personas sociables, románticas e imaginativas.



Si ahora combinamos el conocimiento sobre las ocho formas diferentes del rostro, con la división imaginaria de la cara en 3 etapas, podremos tener una visión amplia sobre las características de cada individuo, que la altura de la sección determina la intensidad de las cualidades de cada zona. El ancho nos revela la constancia y resolución de la cualidad de cada zona.

Las cejas

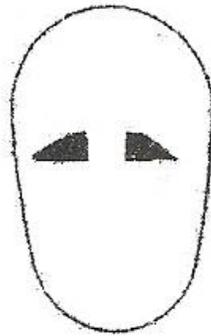
Analizando las cejas, que nos expresan una serie de datos muy importantes acerca de un individuo. Estas nos hablan acerca de la capacidad bioenergética que posee la persona, nos muestra un pronóstico general sobre su salud, además de visualizar algunos rasgos de personalidad.

La primera es la de apariencia de cejas juntas, coloquialmente llamados *cejiuntas*, con una apariencia de ser rectas, tupidas y con mucha vellosidad en el entrecejo.

Son personas que se ubican dentro del *Yang*. Tienen una gran fuerza vital y un equipo instintivo fuerte: obstinados, obsesionados, económicos y tenaces.



Algo para tener en cuenta, es el tipo de cejas que son gruesas y tupidas, que en el entrecejo no tienen esta basta velloidad, pero que se van delgadeciendo hacia los extremos externos. Estas personas demuestran que nacen con un buen estado de salud y pueden mantenerlo, pero que fácilmente podrían perderlo, si llevan un mal estilo de vida.



Contrario al ejemplo anterior, las cejas tupidas, con velloidad en el entrecejo, pero que son delgadas en los extremos internos, demuestran que son personas fortalecidas con gran equilibrio en la salud conforme van pasando sus años de vida.



Las pestañas

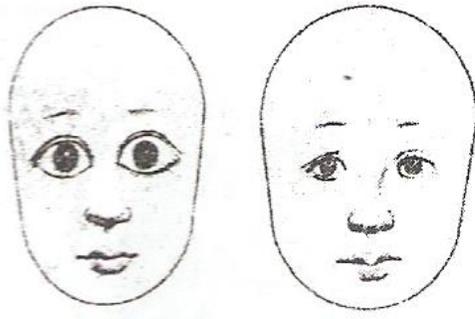
Existen dos tipos de pestañas a analizar, las largas y las cortas.

- Las pestañas largas, señalan a personas bondadosas, con gran dosis de sensibilidad y sentido de la espiritualidad.
- Y las pestañas cortas, que son indicadores de las personas con carácter fuerte y propenso a realizar conductas agresivas con frecuencia.

Los ojos

Respecto a los ojos, los orientales dicen que:

- tamaño grande, la persona es *Ying*, sensible, introvertida e intuitiva. Ve la vida en forma general y ampliamente.
- Los ojos con tamaño entre mediano y pequeños, indican a una persona ubicada en el *Yang*, que es alguien extrovertido y activo.
- Los ojos también está relacionado con la capacidad de ver y apreciar detalles. Cuanto mayor es el ángulo de inclinación de los ojos desde los lados de la cara hacia el puente de la nariz, más grande es la ambición de esa persona. Lo contrario demuestra una persona apacible y bohemia.
- Los ojos horizontales denotan equilibrio entre la ambición y la serenidad.
- Cuanto más se alejan los ojos de las cejas, más extrovertida e impulsiva es la persona.
- Los ojos saltones, que vistos de perfil son salientes, nos informan de un individuo extrovertido, audaz impulsivo y con tendencia a la irritabilidad.
- Los ojos hundidos en las orbitas nos hablan de una rica vida interior. Miran la vida de una manera apacible y profunda. Introvertida, analítica y con tendencia al ascetismo.



Las orejas

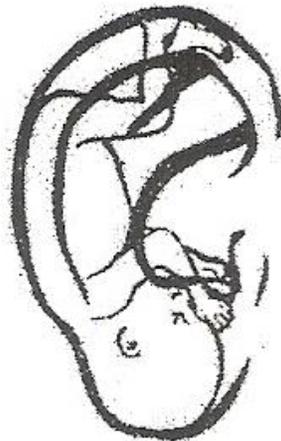
Para los orientales las orejas son comparables con los riñones gracias a su forma similar. Según su conceptualización acerca de la vida en los riñones se halla el depósito del *Ki*.

El *ki* es la energía vital que anima el universo.

Por eso entre más grande son las orejas de la persona, más será la energía vital con la que cuenta. Posee un cerebelo fuerte, lo que psicológicamente genera acciones relacionadas con la decisión y el coraje. También ven en el microcosmos que es la oreja, el macrocosmos del cuerpo.

En este sentido, ellos ubican imaginariamente un feto humano dentro del útero materno. Esta teoría los lleva a desarrollar, entre otras disciplinas, la llamada auriculoterapia.

Figura 5 Ilustración de feto dentro de la placenta, en forma de oreja.



El ángulo de apertura de la oreja respecto de la cara también es un detalle a tener en cuenta.

- La oreja debe estar despegada de la cara por unos pocos grados.
- Las orejas muy pegadas a la cara son indicadores de personas dulces, conciliadoras y apacibles.
- Cuando llegan a separarse del rostro uno 45° , denota un oposicionismo típico del niño adaptado rebelde negativo.
- Cuando las orejas están en asa, es decir, a un ángulo de 90° , nos muestra una agresividad difícil de controlar.
- Lo ideal es que las orejas sean grandes y bien formadas.
- La parte superior debe ser bien redondeada.
- La región media ha de ser bastante ancha y luego ir estrechándose hacia el lóbulo, el cual ha de ser grande y no estar pegado a la cabeza.
- Un lóbulo grande significa poseer una visión amplia y profunda de la vida, a la vez que un buen nivel de sensualidad y un fuerte equipo instintivo.
- El lóbulo pegado a la oreja denota una visión estrecha de la vida.
- La ubicación de las orejas es una localización superior, media o inferior se interpreta de las siguientes maneras:
 - Las orejas desplazadas hacia arriba significan que la etapa más productiva de la vida del sujeto será la infancia y la adolescencia.
 - Cuanto la oreja este más desplazada hacia abajo, más claro será el pronóstico de que el sujeto sacara lo mejor de su potencial desde la adultez y etapa media de la vida, a la vejez.
- La oreja tiene una particularidad, y es que es el único rasgo que indica dos periodos de la vida del individuo, su niñez y su madurez.

Recordando lo que hemos expresado en las divisiones del rostro en 3 partes, y que cada una de ellas indica un significado específico, cabe señalar que las orejas también cumplen en estas un papel importante.

El detalle primordial a tener en cuenta es si se encuentran dentro de la segunda sección o si superan sus límites por encima o por debajo, lo cual nos lleva a encontrarnos con tres tipos de posibilidades fisiognómicas a saber:

- Orejas altas: son aquellas cuyo extremo superior excede de la segunda sección. Nos muestra un grado superior de inteligencia y capacidad para planear y lograr metas desde la juventud.
- Orejas medias: Son personas que alcanzan el éxito como producto de su propia responsabilidad y deseo de superación.
- Orejas bajas: Si bien se encuentran en la segunda zona, exceden el límite inferior y entran en la tercera. Nos muestran a individuos con pocos deseos de salir adelante, pasivas y aun dependientes.

La boca. Siguiendo con el recorrido *fisiognómico*, ahondaremos en el tema de la boca.

Lo primero que vemos es que si bajamos dos líneas imaginarias verticales desde las pupilas, los extremos de la boca deberían quedar dentro de estas líneas.

- Si excede ese límite la boca es grande lo cual denota gran facilidad para la comunicación, simpática, extroversión y generosidad, aunque a veces también suele aparecer un nivel importante de indecisión.

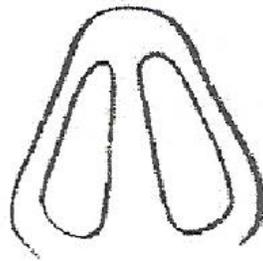


- La boca de tamaño normal pertenece a personas honestas y bondadosas que logran sus objetivos gracias a su constancia.
- La persona de boca pequeña, son introvertidas, reservadas y recelosas de los demás. Observan a la gente con una mirada de desconfianza y analizan críticamente las conductas ajenas.
- El labio superior revela el estado del estómago y del intestino delgado. También denota la necesidad de recibir amor, más que mostrar la capacidad de dar. Representa la conciencia.
- El labio inferior muestra el estado del intestino grueso y del colón. Representa la capacidad de dar amor y representa a los impulsos inconscientes.
- Las comisuras de los labios revelan el estado del duodeno.
- Por regla general, la boca grande es el *Yang* y la boca pequeña es *Ying*.
- La morfopsicología nos revela que la parte inferior representa la vida instintiva.
- La lengua representa al corazón.
- Si lo que se destaca de la boca es el labio superior, denota una sensualidad controlada, de sentimientos profundos, logrando un buen control de sus impulsos.
- Si el labio inferior es el que se destaca, la persona es impulsiva.
- El equilibrio entre ambos labios nos muestra a una persona delicada y espiritual.
- Los labios llenos y cálidos corresponden a personas sensuales.
- Los labios finos corresponden a personas frías y débiles.



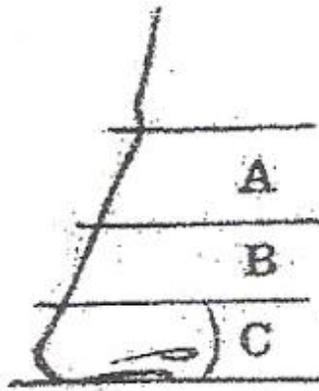
La nariz. Con respecto a la nariz, lo primero a destacar es que se relaciona con la columna vertebral. Cuando la columna es recta, la nariz debe de ser recta.

También se debe aclarar que el puente de la nariz representa a los genitales masculinos. Los orificios nasales hacen referencia a los pulmones y su nivel de salud.



Existen entonces 4 clases de narces, mirándolas desde el frente:

- Nariz ancha
- Nariz estrecha
- Puente de la nariz angosto y de base ancha
- Puente de la nariz ancho por arriba y de base angosta.



Ahora analicemos que se divide en 3 partes y que la disminución o expansión del tamaño de cada una de ellas, connota unas cualidades diferentes.

- La zona A, se relaciona con la voluntad y el carácter.
- La zona B está asociada con la expresión de la emotividad.
- La zona C, tiene que ver con la acción y la impulsividad.

5.5.4 Bases de la morfopsicología: los 4 movimientos

La Dilatación exterioriza todo lo que simboliza el marco. Se encuentra en su apogeo en el niño, signo de una expansión fácil y de amplios intercambios con el entorno. Se reconoce la dilatación por un conjunto óseo espeso, cuyos envoltorios son grandes y carnosos, con un modelado redondeado (que recuerda el del bebé). Es el rostro acogedor, que respira optimismo; no se resiste a su entorno y se deja penetrar por todas las impresiones exteriores. **Cantidad-Hiposensibilidad-Potencia**

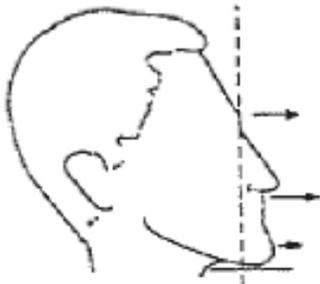


La Retracción interioriza todo lo que simboliza el marco. Es conservación, protección, mas no puede ser considerada como opuesta a la dilatación.

Se trata de un movimiento de expansión en un medio selecto, es decir, escogido. Se manifiesta en un rostro estrecho, con ojos, nariz y boca muy finos. Para expandirse necesita condiciones privilegiadas. Posee mucha finura y sensibilidad, difíciles de percibir a través de una actitud fría y distante. **Calidad-Hipersensibilidad-Seguridad**

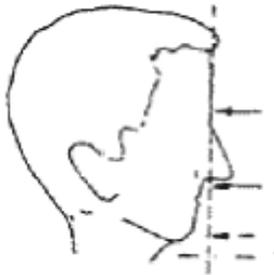


La Proyección activa y dinamiza los contenidos del esqueleto y acelera su aplicación. Es un movimiento hacia afuera que se manifiesta por la inclinación del perfil y saliente de los diferentes elementos de la cara. Este movimiento hacia adelante refleja el impulso hacia fuera, bien sea a nivel de ideas y pensamientos, sentimientos o realizaciones. Le pone en contacto con el mundo exterior. **Acelerador- Conquista-Improvisación**



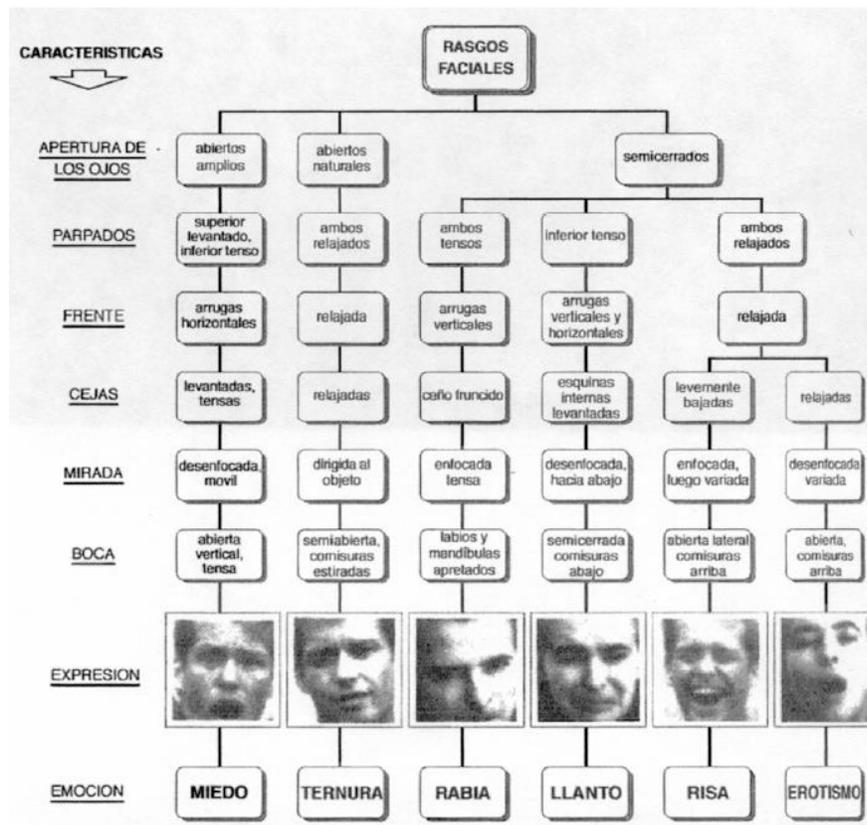
La Contención frena los contenidos del esqueleto. Ante cualquier estímulo reacción primera es frenar las posibles respuestas o conductas que puedan emerger de los contenidos del esqueleto. Es un movimiento hacia dentro que se manifiesta por un enderezamiento del perfil y el retroceso de los diferentes elementos de la cara. Es un movimiento hacia atrás

que refleja una contención bien sea a nivel de ideas, sentimientos o acciones. Le pone en contacto con el mundo interior. **Ralentizador-Retención-Prevención**



El hecho de observar dónde se manifiestan estos movimientos en los planos de nuestro rostro indican dónde se es más optimista y abierto, o bien más sensible y defensivo. De la interacción de estos 4 elementos complementarios resulta nuestro carácter, y por tanto nuestro rostro.

Figura 6 . Expresiones faciales, de acuerdo a las emociones.



CAPITULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DISCUSIÓN

6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

6.1 Descripción significativa

A continuación de manera muy breve se dará a conocer los participantes de la investigación fenomenológica:

El Doctor Juan Diego Betancur Arias vive actualmente en la ciudad de Medellín, es egresado de la Universidad de San Buenaventura en el año 2009, una vez graduado se ha desempeñado como psicoterapeuta clínico, actualmente se desempeña como coordinador de centro de investigaciones de la FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO, pero básicamente su ejercicio profesional lo lleva ejerciendo durante los últimos cinco años en el campo clínico en psicología con orientación en neurociencia. Su estilo terapéutico está guiado por la terapia cognitiva integral y su aspecto favorito a intervenir es el componente neuropsicológico e investigativo. Además, tiene formación en doctorado en psicología con orientación en neurociencia de la universidad Maumónides de Argentina.

Se ha desempeñado como docente en la Fundación Universitaria María Cano, Fundación Universitaria Luis Amigó, Universidad de San Buenaventura, Tecnológico de Antioquia. En la parte asistencial, trabaja como psicólogo de Neuroser S.A. En la actualidad es Par evaluador de la revista Psicología desde el Caribe, Miembro de la red Internacional de Psicometría.

Pertenece al grupo de investigación Neuropsicología y Conducta de la USB, Categoría A de Colciencias y pertenece al grupo SUMAR de la Fundación Universitaria María Cano.

En la actualidad participa en las siguientes investigaciones de la FUMC.

Escritura del caso empresarial, empresa ARCLAD S.A sobre salario emocional y responsabilidad social.

Escritura del Capítulo Metodologías Activas y Vanguardistas del Aprendizaje (ABP).

Investigador principal: Validez ecológica en la exploración de patrones emocionales, funcionales y calidad de vida en la esclerosis múltiple. Tesis doctoral con el apoyo de la Universidad de San Buenaventura, Universidad del Norte y Corporación Universitaria del Caribe. Grupo Internacional de Investigación.

Algunas de sus publicaciones:

Puerta IC, Betancur JD. Herrera JA. (2009). La simulación de disfunción neurocognitiva en el campo de la neuropsicología forense: aproximaciones teóricas. Revista Psicología desde el Caribe, N° 23, p.1-20.

Betancur JD. ¿Qué son los test neuropsicológicos?, En Manual de Aplicación de Pruebas Neurocognitivas. Universidad de San Buenaventura.

Betancur JD. (In press). Validez ecológica en la exploración de patrones emocionales, funcionales y calidad de vida en la esclerosis múltiple. Universidad de San Buenaventura.

Betancur JD. Capacidad intelectual en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia: Universidad de San Buenaventura.

Betancur JD. Quintero LF. (2011). El coaching como tendencia vanguardista de los modelos gerenciales. ¿Un asunto de moda o filosofía administrativa? Revista Virtual Universitaria, Edición 1 Año 9, Octubre de 2011.

Betancur JD, Puerta IC (2011) Estados emocionales en Pacientes con Esclerosis Múltiple.

La Doctora Judith Duque Camargo, vive actualmente en la ciudad de Medellín, es egresada de la Universidad de San Buenaventura en el año 1982, una vez graduada se ha desempeñado como psicoterapeuta clínica, actualmente se desempeña como psicóloga en el consultorio médico y psicológico LA METÁFORA, básicamente su ejercicio profesional lo lleva ejerciendo durante los últimos veintisiete años en el campo clínico de la psicología con orientación humanista transpersonal y ejerció el derecho canónico “nulidad matrimonial” Su estilo terapéutico esta guiado por la terapia humanista transpersonal sistemática y su aspecto favorito a intervenir es la terapia de las constelaciones familiares. Además, tiene formación en maestría en educación de adultos.

Se ha desempeñado como docente en la Universidad de San Buenaventura. En la parte asistencial, se desempeña como asesora investigativa de la Universidad Católica del Norte.

6.1.1 Entrevista. Doctora Judith Duque Camargo

CATEGORIA N° 1: PSICOLOGIA DEL ROSTRO

a. Subcategoría: Reflexión clínica

✓ **¿Dentro de su enfoque terapéutico como realiza usted la reflexión clínica para el paciente?**

“Desde el punto de vista, de mi enfoque humanista, uno no hace ese tipo de evoluciones, sino que uno hace como un reflejo, la técnica del reflejo. Uno le dice al otro, que estas sintiendo, que analizas en el discurso que me dices, que te estás dando de cuenta. Entonces la reflexión no viene del terapeuta hacia el consultante, sino que viene desde el mismo consultante, que él tome conciencia de cómo está manejando su cuerpo en la consulta, como está manejando en sus expresiones, que él se conecte con el llanto, bueno... con lo que el haga a nivel

gestual, por ejemplo a nivel de su discurso. Entonces aquí el psicólogo no hace reflexiones sino devoluciones, para que el otro haga sus propias reflexiones.”

Descripción: La Terapia Humanista está basada en la Psicología Humanista, la cual es Holística y plantea que el Hombre es una totalidad, donde se relacionan los factores físicos, emocionales, ideológicos y espirituales.

La Psicología Humanista hace hincapié en la experiencia consciente, en la libertad personal, en la responsabilidad, en el libre albedrío, en el desarrollo del potencial de cada individuo, y en su creatividad para lograr la felicidad entre otras cosas.

Los Humanistas desean destacar la salud mental y todos los atributos positivos de la vida como son: La felicidad, la satisfacción, la confianza en la naturaleza, la generosidad, el afecto, etc.

b. Subcategoría: Psicólogo

✓ **¿Como profesional en psicología, considera usted que la psicología del rostro sirve como estrategia en la evaluación y el diagnostico psicoterapéutico?**

“Claro, porque es que el rostro es un reflejo de la historia de la gente, porque la expresión es la actitud que uno tiene frente a la vida, la expresión del rostro, uno mira un rostro y se mira si hay amargura, si hay dolor, si hay alegría, el rostro es una expresión del alma. Entonces la vida de uno está marcada en el rostro. La vida se refleja a través del rostro, indudablemente, porque el rostro es lo primero que uno se conecta con el mundo, los padres miran el rostro del niño y le hacen caras, entonces el niño aprende a responder a ese mundo, a través de la expresión de los padres”.

Descripción: La observación es el método básico usado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo previo la recogida de datos. Esto supone una conducta deliberada, es decir, una planificación de la observación con unos objetivos concretos que nos permitan recoger datos, hacer supuestos, etc.: no existe manipulación, solo se trata de describir para analizar un comportamiento. Cuando observamos de forma no experimental (sin manipular) tratamos de no interferir en el mundo natural, ya que queremos recoger datos del mundo tal y como se dan. Hay dos puntos en esta explicación: la observación, que permite recoger unos datos, y la interpretación, que es la inferencia que se saca e esos datos. Aunque ambos puntos son objeto de observación, hay que diferenciar bien entre ellos, ya que la observación es directa (solo se obtienen datos manifiestos) y la interpretación es observación indirecta (se hace la inferencia de varias manifestaciones), y son difíciles de separar porque la segunda deriva de la primera; por eso observar nunca es neutral, ya que el observador siempre influye

c. Subcategoría: Psicoterapia

✓ **¿Ha construido un modelo propio de intervención psicoterapeuta, a partir de la observación del rostro y el lenguaje no verbal?**

“Yo diría que siempre, cada terapeuta va utilizando ese lenguaje no verbal, ó sea todo lo gestual lo va observando para poder construir un modelo, pero justamente está en las constelaciones familiares, que trabaja básicamente lo que es la imagen y lo no corporal, la expresión del alma a través del físico, eso es un modelo terapéutico, eso no es mío, ya está integrado, hay autores que ya han hecho esa integración, Adriana Snail, que trabaja todo lo que es el lenguaje del cuerpo, la danza terapia, el drama, a través de la teatralización, todo lo que está integrado a nivel sistémico, de las constelaciones.”

Descripción: al principio el psicoterapeuta construye una fuerte relación con un enfoque y como parte de esta influencia en identidad “defiende “a los miembros de su enfoque y “excluye” a los que no lo son (fase de inclusión o identidad), una vez realizada

esta fase probablemente recurra al proselitismo intentando convencer a los otros de la bondad de su modelo (fase de control o de poder), y por último se convive de manera libre y creativa entre los diferentes enfoques conservando o no el enfoque de origen.(fase de apertura o afecto)³⁷

Cabe resaltar la unicidad de criterios con relación a los modelos en general que selecciona cada terapeuta, lo sustentan los conceptos teóricos y la propia experiencia de la entrevistada. Solo cabe mencionar que esto solo se llega a lograr después de haber trasegado con dedicación en la psicoterapia clínica, igualmente haber depurado la novedad del principiante e interiorizar la pasión por la misma La electricidad del psicoterapeuta radica una de las más significativas habilidades del psicoterapeuta, quien debe prever según el avance de la intervención los beneficios de la técnica seleccionada y de ahí confirmar el continuo de su intervención o efectuar las combinaciones requeridas.

Los procedimientos y técnicas de intervención psicológicas están íntimamente asociados a los instrumentos, técnicas y procedimientos de evaluación para el diagnóstico. La actividad profesional de los psicólogos clínicos y de la salud está asociada a la utilización de ciertos instrumentos, cuyo uso y correcta aplicación e interpretación de resultados supone un nivel de entrenamiento específico. Este entrenamiento se adquiere mediante la fusión de los conocimientos básicos de la psicología junto con los que se adquieren en el curso del aprendizaje de la especialidad y a través de la experiencia.³⁸

Modelos cognitivos: el terapeuta cognitivo desarrolla su trabajo recorriendo un camino que va desde la Conceptualización a la Intervención en el caso concreto. La conceptualización supone iniciar el proceso diagnóstico, primero general, utilizando la historia clínica y el análisis funcional (ver apartado de modelo conductual), y posteriormente, de manera más individualizada, generando las primeras hipótesis sobre la Estructura cognitiva que subyace

³⁷CASTANEDO, Celedonio. Seis enfoque Psicoterapéuticos. Editorial El Manual Moderno S.A de C.V. 2ª edición México D. F. 2008. pág. 390
Comunicacion humana. (en línea) Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/metodos-comunicacion-humana-lista_104453/

a la presentación sintomática o patrón conductual problemático. Estas hipótesis se generan tanto por los datos más directos y conductuales como por los informes verbales y relacionales del paciente (pie evaluaciones, atribuciones, estilo y rol en la relación terapéutica, etc.)³⁹

La concepción de un modelo único o diferenciado parece no ser de la preocupación de la terapeuta entrevistada. La psicoterapia se ha extendido en tal magnitud y su interés se ha propagado en infinidad de contextos y prueba de ello es la aparición permanente de nuevos modelos empíricos que no se apoyan en modelos científicamente validados, pero que en su trasfondo son derivaciones de las posturas teóricas del inicio de la psicología y su rama la psicoterapia. Lo expresado a través del trabajo y tomado del relato de la terapeuta entrevistada, van confirmando la individualidad y su importancia en los resultados eficaces partiendo del ser de cada terapeuta, sus características y personalidad.

Modelos humanistas: los modelos humanistas de la psicoterapia abarcan a las concepciones "fenomenológicas", "humanistas" y "existencialistas" desarrolladas en el campo psicoterapéutico. Dentro de las concepciones humanistas destacan la "Terapia gestáltica", el "Análisis Transaccional" y la "Psicoterapia Centrada en el Cliente" (de la que nos ocuparemos con preferencia, por ser el modelo humanista con más apoyo empírico

d. Subcategoría: Rostro

✓ **¿Se apoya por medio de la observación del rostro y el lenguaje no verbal, como fundamento para su intervención psicoterapeuta?**

“Pues pienso que es una ayuda importante, de hecho un buen psicólogo es buen observador, y no solo un buen observador del otro sino de uno mismo, porque mire que cuando uno entra en una sesión de terapia es un como un teatro, uno se organiza de tal manera que el otro lo va a ver a

³⁹Las psicoterapias: Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales. Recuperado en: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales3e.htm>

uno, va a ver algo en uno, porque uno es una proyección del otro, entonces si yo llego con cara de amargura a la consulta, eso le va a producir un efecto al otro, entonces pienso que uno cuida su imagen, cuida su rostro y no solo el rostro sino el cuerpo entero y observa en el otro, que es lo que el otro me trae, entonces si el otro está hablando y va cambiando la expresión en su rostro, por supuesto que es pura fenomenología, eso es más valioso que el discurso, entonces uno ve que una persona está hablando de una cosa muy dolorosa pero se está riendo, eso me está diciendo algo de lo que él tiene frente al mundo. Yo no soy capaz de ser coherente, estoy triste y lloro, sino que me río frente a una situación que no es, entonces eso me va hablando de una congruencia interna de la gente, entre el rostro y el cuerpo”.

Descripción: en la práctica los psicólogos también están capacitados para administrar e interpretar una serie de pruebas y evaluaciones que pueden ayudar a diagnosticar una afección o darle más información sobre la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Estas pruebas pueden evaluar las habilidades intelectuales, fortalezas y debilidades cognitivas, la aptitud profesional y la preferencia, características de personalidad y el funcionamiento neuropsicológico.⁴⁰

Las técnicas de observación individual son procedimientos básicos para obtener datos del paciente. Es uno de los mejores medios para conocer lo que el paciente hace, piensa o siente.

La observación utiliza como herramienta otros medios como son: registro de incidentes, lista de control, escala de estimación, cuestionarios y escalas actitudinales. La Entrevista al igual que la observación es una de las técnicas más importante usada en los diferentes modelos de intervención como es el de consejería y el de consulta. En esta

⁴⁰<http://translate.google.com.co/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.apa.org/helpcenter/about- psychologists.aspx>

técnica se dirige la atención directamente a la indagación de un problema específico para luego con los datos obtenidos elaborar un programa de intervención educativa y conductual.

Es la parte esencial del proceso de asesoramiento, y constituye una forma apta para ver la situación desde otros puntos de vista.

La entrevista es una situación de comunicación dinámica estructurada, que se caracteriza por establecerse principalmente por medio de la palabra, ser asimétrica, realizarse en un "grupo de dos", con el propósito de obtener y dar cierta información y ayudar al entrevistado a desarrollar cierta actitud ante la entrevista, sí mismo, el tema y el entrevistador.

Las entrevistas pueden ser estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas.

c) La Técnica del Cuestionario: Esta consiste en obtener información a través de preguntas por escrito, respecto a un tema de estudio, un individuo o un grupo de individuos. Según Lázaro y Asenssi el cuestionario "consiste en una serie de preguntas o cuestiones que el paciente debe responder, normalmente por escrito, referidas a determinar aspectos o hechos de la conducta, interés, preferencias, etc.

d) Diarios: Este es un instrumento cronológico de los sucesos significativos en la vida ser una persona, este puede ser escrito de manera espontánea o a solicitud del orientador, los mismos pueden revelar informaciones tales como; sentimientos, deseos, aspiraciones, ideas, hábitos, sucesos etc.

Los diarios contienen observaciones, sentimiento, actitudes, reflexiones, análisis y comentarios. (Hook 1985: 128) .El uso del diario personal se puede emplear para fomentar la descripción, la interpretación, la reflexión y la evaluación y el diagnóstico del paciente.

g) Test o Pruebas estandarizadas: Estos están destinados a suministrar datos sobre la realidad psicológicas del estudiante. Estos son instrumentos destinados a registrar datos

validos sobre la realidad del educando y que permiten efectuar diagnósticos y pronósticos para una verdadera intervención psicopedagógica. Los test pueden ser: Inteligencia general, inventarios de interés profesional, proyectivos, sociograma, observación sistemática y el registro de conducta.

Por medio de esta técnica se puede determinar objetivamente la conducta o la carencia de uno de los componentes esenciales para lograr un mejor aprendizaje en el estudiante, de igual manera se puede comprobar el grado de madurez que presenta el estudiante para un nivel escolar determinado y las diferentes estrategias de intervención para trabajar con ese estudiante se pueden elaborar gracias a estas técnica de intervención psicopedagógica.

✓ **¿Qué fiabilidad le da a la lectura del rostro?**

“Yo creo que absoluta, claro. Es lo que digo, el rostro es el reflejo del alma, uno sabe la historia de una persona, a través de la expresión del rostro. Por eso yo cuestiono tanto el tema del botox, es un rostro que ya no tiene expresión, y si uno va a mirar lo ancestral, todas las máscaras de los indígenas en África por ejemplo, esas mascararas tienen toda una expresión, del brujo, del que hace determinados rituales, rituales de adolescencia, hay unas mascararas especiales y eso es precisamente la reflexión a través del rostro. El rostro expresa lo que está pasando, es un reflejo del alma, los rituales están conectados con eso”.

Descripción: Después de las palabras, la expresión facial es el aspecto que más se observa. Cuando saludamos a un amigo, se espera de nosotros que sonriamos y si deseamos impresionarlo adoptamos una expresión feliz y animada. Todos estamos acostumbrados, en mayor o menor grado, a observar el rostro Como parte de nuestra comunicación cotidiana. Las personas varían ampliamente en cuanto al uso que hacen de sus rostros. Algunos guardan, casi siempre, la misma expresión. Otras permiten que sus sentimientos íntimos se expresen totalmente, casi pidiendo al observador que note el dolor o humor sombrío. Otros consiguen

que sus rostros se transformen gradualmente en máscaras inexpresivas El estado emocional más frecuente tiende a quedar, con los años, grabado permanentemente en el rostro. Es relativamente fácil descubrir el estado de ánimo de otra persona en su Cara, pero debemos tener siempre en cuenta que el rostro está bajo cierto control conciente.

Cuando una persona dice algo serio la Cara se muestra seria, y cuando existe duda la cara muestra duda. Se permite al rostro reflejar claramente el mundo interior de la persona. Se puede aprender mucho de los ojos. Si Uno estuviera en un círculo de personas mirándolo, podría evaluar la distancia psicológica a la que están sólo a través de los ojos. En una persona los ojos pueden acercarse a uno, mostrar confianza; en otros, La Mirada puede estar más distante demostrando reserva y poca confianza. Otra persona podrá dirigir hacia uno sus ojos inexpresivos, Como si su dueño fuera otro individuo y no el que mira.

La Mirada de un paciente puede permitirnos observar sus problemas, aún en la primera sesión, mientras que otros ojos nos pueden decir: "guarde su distancia hasta que yo lo conozca mejor".

Nosotros Como terapeutas deberíamos ser capaces de distinguir las emociones fuertes a través del rostro. Estos le otorgan una tremenda vitalidad; así, las emociones de tristeza casi de inmediato enrojecen los ojos y los hacen aparecer acuosos. La reacción más común en esta clase de personas consiste en ocultar su rostro tratando de esconder dicha emoción hasta controlarla. Vislumbrar dos sentimientos contradictorios en el rostro resulta difícil; sin embargo, aquí prima la experiencia del terapeuta, su sensibilidad.

✓ **¿Qué es para usted la psicología del rostro?**

“Es eso, poder entender al otro, a través de la expresión de su rostro, no solo la expresión del rostro, sino como maneja su cara, si se maquilla, si no se maquilla, no solo las expresiones de angustia sino como manejo yo mi rostro. Eso es todo una psicología fenomenológica”.

Descripción: La psicología fenomenológica está dirigida a captar las estructuras esenciales de los fenómenos. Es una ciencia que fundamenta los parámetros de las psicoterapias en los procesos de captación del paciente como un todo y dentro de su contexto. Está orientada a la persona, no a un conjunto de síntomas, sino que considera su existencia total, su manera de vivenciar en la cual se encuentran presentes e interrelacionadas en forma permanente todos los aspectos de la personalidad y su relación con el mundo circundante. En esta perspectiva, que integra su ser en el mundo, en una totalidad, el fenómeno aislado queda vinculado al todo en una dialéctica de las partes al todo, donde el modo existencial del paciente no se encuentra en el síntoma ni en la suma de las partes.

CATEGORÍA N°2: PSICOLOGIA DEL ROSTRO

e. Subcategoría: Cognición social

- ✓ **¿Considera usted que la cognición social es un conocimiento que permite hacer lectura de los comportamientos emocionales y sociales del ser?**

“Claro, porque la cognición social es finalmente la cultura. A través de la cultura podemos leer muchos asuntos particulares de las personas entonces uno es un reflejo de esa cognición social, un reflejo de la cultura, entonces si uno está en una cultura determinada, si uno bosteza por ejemplo, eso es distinto acá o en la india, eso es un reflejo de algo cultural. Entonces la cognición social, nosotros somos seres sociales, uno se encuentra primero en el mundo con los padres y los padres traen una cultura, entonces la cultura es el aprendizaje social, es ese conocimiento del entorno, entonces lo que le enseñó la familia y los padres, que ya traen todo un bagaje”.

Descripción: El constructo de cognición social se refiere al conjunto de procesos cognitivos que se activan en contextos de interacción social. Tanto los

procesos que componen el constructo como la conducta social observable están significativamente alterados en los pacientes con adicciones y, por eso, en los últimos años, diversas líneas de investigación básica y clínica se han interesado por la cognición social en adicciones y sus posibles aplicaciones para el tratamiento.

f. Subcategoría: Comunicación no verbal

✓ **¿Qué importancia le da usted a la comunicación no verbal para la identificación, evaluación y diagnóstico de un paciente?**

“Es básica, uno puede comparar el discurso, con lo que tiene en su expresión del rostro, y ahí ya le está diciendo cuales son las incongruencias que la persona tiene, cuales son las disociaciones que tiene o cuales son las consistencias que tiene. Uno podría a través del rostro, esta persona tiene esto, en su mundo interior”.

Descripción: “Una gran parte de cómo los humanos se comunican consiste en la comunicación no verbal. Esto incluye el lenguaje corporal, contacto visual, gestos, el tacto y las expresiones faciales. Una rama de la psicología del comportamiento, el estudio de las micro expresiones, estudia las formas en que los seres humanos se comunican a través de contracciones pequeñas en la musculatura facial, que provoca expresiones sutiles e inconscientes a menudo a los destinatarios. Algunos gestos y los medios de comunicación no verbal varían entre las culturas, pero algunos son universales entre los seres humanos.

El lenguaje de signos es una forma de comunicación no verbal utilizando gestos preestablecidos con las manos y posturas del cuerpo como una alternativa a la palabra hablada.

g. Subcategoría: Fisiognomía

- ✓ **¿Considera usted que la apariencia externa de una persona, sobretodo su rostro, puede dar a conocer el carácter y la personalidad de esta?**

“Yo diría que más el carácter, porque la personalidad son más creencias, valores, más bien el carácter y el temperamento con lo biológico, no solo la expresión del rostro sino el color del rostro, es distinto una persona que se vea amarilla y otro que se vea colorado, que me está diciendo eso, que hay un temperamento o el que es muy pálido, que es muy intelectual. Los temperamentos es una clasificación muy interesante, pero la personalidad es la máscara que uno se pone, pero es más fácil ver el carácter y el temperamento a través del rostro”.

Descripción: La fisiognomía es la disciplina que permite ver en la cara de las personas cómo son, qué comportamiento tienen, qué podemos esperar de ellas, además de conocer sus capacidades; no obstante, el mayor provecho lo podemos obtener del estudio hecho a nuestro propio rostro, a partir del cual podemos advertir cuáles pueden ser los errores en que podemos incurrir y de esa manera enmendar el camino.

h. Subcategoría: Intuición

- ✓ **¿utiliza usted la intuición como conocimiento directo e inmediato para la evaluación y el diagnóstico?**

“La psicología humanista, utiliza el método intuitivo, para acercarse a la realidad del otro. Y el método intuitivo es primordial pero no único, porque a veces los psicólogos se guían solo por la intuición, y dejan la teoría, entonces no vuelven a estudiar la teoría. La intuición es muy importante porque es un elemento que le permite entrar a una realidad sin prejuicios, pero hay que complementarlo con los conocimientos teóricos”.

- ✓ **¿Cuál es su definición de intuición y como lo pone en práctica en su quehacer psicológico?**

“Bueno, la intuición es aquello que tu sientes del otro, la realidad que te llega del otro, a priori, sin procesar, es una verdad que te llega del otro así, tal cual, sin cambios sin modificaciones, yo intuyo en el otro, es como si me conectara con el alma del otro, intuyo que está pasando. Los seres humanos no estamos separados, uno está conectado con el alma del otro, entonces uno es capaz de sentir la realidad del otro, es un tema energético, uno es energía.

Yo creo que hemos perdido esa intuición, porque a nosotros los psicólogos nos enseñan a analizar desde la teoría, por ejemplo el dm5 ya está revaluado, no lo van a seguir utilizando. Porque entonces se ha entendido que la gente no se puede clasificar, solamente por una teoría, sino que el ser humano puede ser abordado de otra manera, entonces la intuición es algo que se va desarrollando con el tiempo, eso es algo que se va entrenando con el tiempo. Pero nosotros que somos occidentales, nos enseñaron a utilizar la razón, no solo en la psicología, sino en otras áreas también, en la medicina un medico puede darse cuenta, que una persona por su apariencia clínica, tiene X enfermedad, entonces dice no, lo que vale, es lo que dicen los exámenes, y a veces los resultados clínicos aparecen cuando la enfermedad va muy avanzada, pero el cuerpo habla”.

i. Subcategoría: Morfo psicología

- ✓ **¿Qué importancia tiene para usted las características morfológicas de la cara de una persona y su perfil psicológico en el momento de una evaluación y el diagnóstico clínico?**

“Hoy en día después de tantos años de ser terapeuta, yo trabajo en la parte psicológica, lo que es humanismo, pero también utilizo ayudas con temas

como la homeopatía, porque en esos remedios homeopáticos, se tiene muy en cuenta esa parte morfológica, cuales son las formas físicas de la persona, además de los gustos. Entonces todo lo morfológico es importantísimo para el diagnóstico, porque las personas habla a través de su cuerpo, como maneja su cuerpo, como se sienta, como se para, como entra, eso le va dando una forma al cuerpo, ya lo sabemos desde lo gestáltico, cada parte del cuerpo va aprisionando los conflictos, por ejemplo una persona muy bajita puede andar con los hombros más altos, o una persona tener una persona tener una postura corporal hacia abajo porque tiene miedo del mundo. Entonces lo morfológico es básico para el diagnóstico, son como fractales de las emociones, las formas corporales, por eso hay técnicas que utilizan el tema de desbloquear las partes físicas, por ejemplo una persona tiene un susto, la persona deja aprisionado la respiración, entonces no puede respirar bien desde ese susto. Preguntarle a la gente como era tu cuerpo cuando eras pequeño, como dormías, eras más flaco, más gordo, porque esas son formas que uno va cambiando. Por ejemplo cuando eres chiquito, no hay un solo niño que lllore con los ojos cerrados y la expresión de la boca es natural, en cambio nosotros lloramos con los ojos cerrados y contenemos la boca para que nadie nos vea. Esas formas hay que verlas, por ejemplo, yo acuesto una persona para que haga una respiración alotrópica, cuando ya la persona pasa a un nivel más inconsciente, empieza a tener movimientos en su cuerpo que corresponde a épocas tempranas de su edad, ya no está esa inhibición, entonces su cara es distinta, su rostro es distinto, y a través de eso podemos entender el conflicto”.

Descripción: La Morfo psicología es el arte de descubrir lo esencial expresado a través de los rasgos del rostro, siendo esa parte esencial aquello más profundo del ser, lo que llevamos en el corazón, pero también todas las potencialidades que tal vez ignoramos. Constituye un método de aproximación a la personalidad humana: permite descubrir la auténtica vida del ser, su destino interior que le hace ser lo que es, más allá de las convenciones sociales y de la

educación recibida. Sin ningún juicio, el retrato morfo psicológico nos lleva a apreciar más bien las cualidades y los defectos bajo un ángulo dinámico.

j. Subcategoría: Teoría de la mente

- ✓ **¿Considera que la teoría de la mente tiene la posibilidad de advertir las intenciones de un paciente y es realmente válido este concepto a la hora de realizar una evaluación y diagnóstico clínico?**

“yo creo que la teoría de la mente se queda corta, porque volvemos a decir es una análisis en lo que pasa en los pensamientos, en las cogniciones, en las creencias, pienso que es útil para una parte del diagnóstico, pero no sería totalmente útil”.

k. Subcategoría: Emociones

- ✓ **¿Considera que las reacciones psicofisiológicas y las características supra segmentales de las emociones representadas en el rostro, serían una herramienta estratégica para la evaluación y diagnóstico de un paciente?**

“Claro, las emociones el rostro, es la parte exterior de las emociones, es un reflejo de las emociones, entonces es básico. Una persona puede decir “estoy muy contenta” y uno ve que en su rostro no lo está, o no tengo miedo y está sudando en la consulta, está asustado porque está ahí, entonces el rostro es definitivo”.

Descripción: Las emociones tienen una gran importancia y utilidad en nuestras vidas, puesto que nos ayudan a responder a lo que nos sucede y a tomar decisiones, mejoran el recuerdo de sucesos importantes y facilitan nuestras relaciones con los demás. No obstante, también pueden hacernos daño cuando suceden en el momento inapropiado o con la intensidad inapropiada. Las emociones se producen cuando una persona considera que una determinada

situación es relevante con respecto a sus metas. Estas metas pueden ser pasajeras, como ver una película en el cine, o permanentes, como estar sano; pueden ser simples o complejas, conscientes o inconscientes, compartidas por la mayoría de las personas

CATEGORÍAS N°3: ESTRATEGIAS PARA LA EVALUACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

I. Subcategoría: Estrategias

- ✓ **En su quehacer clínico ¿Qué estrategia utiliza por medio de la observación del rostro o el lenguaje no verbal para la evaluación y el diagnóstico?**

“Yo utilizo mucho el reflejo, que la persona se dé cuenta como está manejando su rostro y su cuerpo al momento de la consulta, porque uno ve que es distinto. Por ejemplo la gente si tiene un tipo de personalidad histriónica nunca utiliza los cleanes, se seca, deja que le caigan las lágrimas, esa tendencia a dramatizar es distinta. Entonces hay un comportamiento no verbal que se puede utilizar como diagnóstico para mostrarle a la gente, que estas demostrando en este momento con tu cuerpo, donde tienes las manos puestas, de que tienes miedo, la persona no lo mira a uno sino que mira para otro lado, es el reflejo, yo utilizo mucho el reflejo Rogeriano, para que la persona se mire ella, porque la idea no es que el terapeuta haga devoluciones, porque la conciencia la tiene que encontrar el otro, no el terapeuta, lo importante es que el consultante tenga su propia conciencia.

La estrategia es más a través de reflejos. Y ya después en el trabajo de constelaciones familiares, la persona está ahí sentada mirando su historia, entonces es ella la que está haciendo la lectura. Siempre se lleva a que la persona a que

asuma sus procesos, que asuma su mirada del mundo, que asuma sus tareas, porque el psicólogo no puede ser una mamá que cargue a los consultantes, porque lo que haríamos es generar una dependencia".

m. Subcategoría: Evaluación psicológica

✓ **¿La evaluación psicológica que usted realizaría del rostro puede determinar la salud mental de una persona?**

“No, solo por el rostro no, eso le da a uno indicios pero uno no puede decir, tiene una depresión profunda por la expresión de su rostro. Porque además los seres humanos también somos de momentos, puede que la persona ahora llegue a consulta, pero yo no puedo definir por eso definir que la persona tiene un trastorno de personalidad, ya eso sería muy exagerado. Digamos que la evaluación del rostro es una ayuda en el diagnóstico, pero no puede ser determinante”.

Descripción: La evaluación psicológica suele entenderse como un procedimiento que puede servir para: 1) distinguir conductas duraderas, 2) predecir la forma en que una persona habrá de responder en determinadas situaciones o 3) encontrar eventos o tratamientos que pueden ayudar a una persona a cambiar algo que le genera dificultades (Beutler, Groth-Marnet, 2003). Esta última acepción es la que se ajusta mejor a los objetivos que se persiguen en el terreno que aquí exploramos.

La evaluación ocupa en el campo de la psicoterapia actual un lugar muy relevante. Los terapeutas recurren a ella para cubrir diversas necesidades. Dos son los contextos en los que surgen esas necesidades: la *clínica* y la *investigación*, y en cada uno de ellos se hacen presentes diferentes requerimientos. Aunque a veces operan de manera complementaria, ambos contextos marcan una diferencia que no es más que el reflejo de la distancia que media entre el mundo de lo profesional y de lo académico, traduciendo uno de los baches más profundos que todavía hoy atraviesan nuestras prácticas y que es imperioso superar.

Creo que la evaluación tiene la posibilidad de cumplir, precisamente, un papel fundamental en el intento por encontrar Un puente que permita la conexión entre ambas realidades.⁴¹

n. Subcategoría: Observación

✓ **¿Cómo aplicaría el método de observación para identificar el perfil psicológico de un paciente?**

“La observación es mirar el otro en cada uno de sus detalles, por eso uno como psicólogo, si es psicólogo clínico, no puede estar cansado, debe estar en buen estado para poder recibir al otro, porque todo el trabajo está en observación. Y a veces una observación un poquito en cubierta para no inhibir al otro. Pero entonces observar, no solo el rostro, sino la respiración, los movimientos, la observación es básica en el trabajo psicológico, más aun desde el punto de vista, fenomenológico humanista, la observación es básica”.

o. Subcategoría: Ojo clínico

✓ **En su experiencia clínica ¿Cómo definiría el concepto de ojo clínico y como lo pondría en práctica para la evaluación y diagnóstico?**

“El ojo clínico es un entrenamiento de toda la vida, a alguien le decía un poco en broma, que uno después de ser terapeuta clínico uno pudiera adivinarle la suerte a la gente y acertaría mucho. Porque uno tiene un entrenamiento, eso es el ojo clínico el entrenamiento que uno tiene, para ver lo fenómenos de un ser humano, que le permite ver cosas que otro no ve, por ejemplo si uno está en una constelación no está en consulta, uno puede ver cosas que no ve una persona que acabo de salir de la carrera, porque el ojo clínico es un entrenamiento para ver y es muy útil por supuesto. Pero siempre hay que corroborar porque uno nunca

⁴¹ Evaluación diagnóstica. (en línea). Disponible en: <http://www.slideshare.net/Socialesdigital/evaluacion-diagnostica-2011>

puede interpretar, los seres humanos son distintos, la problemática de la gente es distinta, el abordaje es distinto. El ojo clínico lo da la experiencia.

Pero hay que tener cuidado, que el trabajo humanista existencial, sigue siendo un trabajo fenomenológico donde yo no pongo mis preconcepciones, yo puedo tener esta primera impresión, pero la dejo ahí y espero lo que el otro finalmente que me va a decir, o si no estaría haciendo lo mismo que se ha hecho en psicología, interpretar la vida del otro, y uno no debe interpretar la vida del otro, sino que el otro interprete su vida.”

Descripción: El ojo clínico es una intuición, es decir, algo que se manifiesta sin reglas o por encima de ellas, algo que tiene un toque de creatividad. Los profesionales de la salud tienen la memoria llena de enfermos que, a pesar de haber sido diagnosticados “objetivamente” de una cosa u otra, comienzan a mejorar a partir de la impresión médica de que el cuadro clínico no cuadra con los parámetros que anticipa un análisis.

Esa captación global, inmediata y que nos “suena a verdad” es lo que entendemos como “ojo clínico” y es precisamente lo que los sistemas expertos -de antes ni de ahora- no pueden hacer, antes al contrario: lo que hemos aprendido de ellos es que simulan una mente obsesiva, es decir una mente donde los datos repetitivos y redundantes interfieren con la verdad clínica que es a veces muy obvia.

La creatividad en un médico -condición para el ojo clínico- precisa de una forma de ser anclada en la disidencia, en el inconformismo. Importa menos la razón de este inconformismo que el mero hecho de discrepar con lo políticamente correcto. Las enfermedades suelen seguir el curso que los médicos les adjudican y no tanto su evolución natural, pues aún no sabemos a ciencia cierta si las enfermedades son entidades naturales o constructos teóricos sobre el malestar. Es bien sabido que los pacientes que sufren un diagnóstico maligno suelen morir en el espacio de tiempo que sus médicos les pronosticaron. Hasta en eso somos obedientes.

p. Subcategoría: Psicodiagnóstico

✓ **¿Qué validez considera usted tiene la psicología del rostro como una estrategia, para la evaluación y el diagnóstico de la salud mental de un paciente?**

“Yo creo que inclusive el primer psiquiatra existencial, fue Carl Jaspers y él tiene un y él fue el primero que le dijo a los psiquiatras hay que mirar a la gente, hay que mirar cómo es su vida, inclusive tiene un detalle, de cómo mueve sus manos, como mueve su rostro, yo creo que la observación siempre es una ayuda diagnóstica, tiene que utilizar todos esos medios para hacer un diagnóstico, pero no podemos decir que solo por la psicología del rostro podemos hacer un diagnóstico, pero si es una gran ayuda por supuesto. Porque la expresión del rostro es la expresión de la personalidad, del carácter, del temperamento, de la forma de mirar al mundo.

Pienso que hay que corroborar siempre, con el discurso, la historia pasada, no solo la historia de su vida, sino su historia ancestral, trabajar todo lo que es generaciones de padres, abuelos, bisabuelos y a la cultura a la que la persona pertenece”.

Descripción: Según Merhens (1990), se trata de validez si se habla de hasta dónde sirven los resultados de un procedimiento de evaluación, para el uso que precisamente se les quiere dar. La definición más común de validez está resumida por la pregunta: ¿se está midiendo lo que se piensa que se está midiendo? El énfasis de la pregunta se da en lo que se está midiendo.

El concepto de validez ha experimentado transformaciones importantes durante el último siglo, provocadas por los diversos objetivos a los que se han destinado los test. De acuerdo con Kane (2006), entre 1920 y 1950 el uso principal de las pruebas consistió en

predecir alguna variable de interés denominada criterio (por ejemplo, el rendimiento laboral o académico).⁴²

Como lo definíamos en el concepto anterior, su fiabilidad y validez dependen totalmente del paciente, esta situación se presenta por que el paciente es un continuo de emociones, pensamientos y conductas, las que tiene que reunir de una u otra manera para acomodarlas a las respuestas de las pruebas, y su problemática no necesariamente se da en el momento de su evaluación o prueba.

q. Subcategoría: Eficacia

- ✓ **¿Qué experiencia requiere un psicoterapeuta para obtener resultados confiables y eficaces en el momento de utilizar la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y del diagnóstico?**

“Tiene que corroborar, utilizar la impresión que uno tiene, corroborarlo, con lo que la persona ha vivido, aunque el rostro y el cuerpo no engañan, porque uno racionaliza, los mecanismos de defensa nos ayudan a no ver la realidad muchas veces.

Es muy interesante que los psicólogos, seamos más humanos, en el sentido de recibir la información del otro, recibirlo como es con su realidad, a veces uno es bregando a ajustar, la realidad del otro, para que esa persona quepa en un diagnóstico, entonces la idea es tener mucho amor por este trabajo para estar conectados”.

Descripción: La eficacia de la psicoterapia ha mostrado que los factores de permanencia de los pacientes parecen ser las variables comunes relacionadas con paciente

⁴²Prieto, Gerardo; Delgado, Ana R. FIABILIDAD Y VALIDEZ Papeles del Psicólogo, Vol. 31, Núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 67-74 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos España. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77812441007.pdf>

(expectativa de cura, fe del terapeuta) y con el terapeuta (empatía mostrada, capacidad de escucha) y en especial, con la interacción terapéutica (alianza terapéutica) las que explicarían un mayor porcentaje del cambio terapéutico (Kernberg & et al, 1972).⁴³

En muchas investigaciones realizada a profesionales de orientaciones clínicas diferentes en psicología (psicoanálisis, conductuales cognitivos, racionales emotivos)⁴⁴, se evidencia que las características del terapeuta se asocian, mayormente, con la eficiencia del tratamiento, como su capacidad de empatía, el compromiso que posea con su trabajo, su calidad humana, su experiencia y preparación y su flexibilidad y apertura.

Horvath y Luborsky (1993)⁴⁵ resaltan que una buena Alianza aparentemente tiene una contribución positiva tanto en terapias cognitivas, gestálticas, conductuales, como psicodinámicas, por lo cual concluyen que la Alianza no presenta diferencias significativas entre distintos tipos de tratamiento, sino que las diferentes terapias.

La eficacia de la psicoterapia ha mostrado que los factores de permanencia de los pacientes parecen ser las variables comunes relacionadas con paciente (expectativa de cura, fe del terapeuta) y con el terapeuta (empatía mostrada, capacidad de escucha) y en especial, con la interacción terapéutica (alianza terapéutica) las que explicarían un mayor porcentaje del cambio terapéutico (Kernberg & et al, 1972).⁴⁶

⁴³Ibíd., p. 88

⁴⁴LAGOS MANTILLA, Carla & SOLOGUREN, Ximena. Criterios para evaluar la eficiencia: hablan psicoterapeutas psicoanalíticos, conductuales cognitivos, racionales emotivos y psicoanalistas. Revista de psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú. Vol. XXIV, N°2, 2006

⁴⁵ROUSSOS, Andrés & WAIZMANN, Vanina. Las Intervenciones Psicoterapéuticas Específicas e Inespecíficas, y su posible relación con la aparición de Rupturas en la Alianza Terapéutica. Universidad de Belgrano, 2010. Pág. 5

⁴⁶Ibíd., p. 88

6.1.2 Entrevista. Doctor Juan Diego Betancur Arias

CATEGORIA N° 1: PSICOLOGÍA DEL ROSTRO

a. Subcategoría: Reflexión clínica

- ✓ **¿Dentro de su enfoque terapéutico como realiza usted la reflexión clínica para el paciente?**

“Considero que la reflexión clínica abarca diferentes aspectos o diferentes dimensiones, a partir de una reflexión profunda o un juicio profundo, lo que quiere decir entonces que convergen distintas posturas, incluso a nivel de pensamiento, yo tendría que hacer una buena argumentación, una buena crítica, tendría que tener unos buenos elementos incluso para valorar aquellas situaciones que se me presentan en la consulta o que se me presentan en la terapia o sicoterapia, para yo poder entrar a develar, ciertas características de mi paciente en aras de que él pueda encontrar la recuperación. A partir de ahí pues con los elementos que él me brinda y con los elementos que yo logro vivenciar desde el ambiente y a partir de la interacción que yo tenga con él, todo este juego, todo este entramado de relación, pues me va a dar la oportunidad de hacerme una idea, pero una idea elaborada, la cual tendré que llevar a prueba a partir de los diferentes medios que tenemos desde la psicología para entrar a corroborar, las diferentes hipótesis si es el caso. O en su defecto ya es una interpretación y una comprensión del sujeto a partir de los actos que el este emitiendo, que es la conducta, lo observable lo medible y cuantificable, pero seguramente los significados también van a ser importantes en este juicio o en esta reflexión clínica, de la misma manera la interpretación que este sujeto hace de las condiciones de vida o de las características puntuales por las que está pasando serían elementos indispensables en la reflexión clínica psicológica. Yo pienso que con un método no se atacaría esta reflexión, tampoco con la experticia de un psicoterapeuta, simplemente es el entramado de relaciones a través incluso de

simbolismos socioculturales que uno puede ir notando ciertos patrones de conducta, que podrían estar interrumpiendo sus áreas de ajuste en un momento dado”.

Descripción: La psicología Cognitivo-conductual: es un tipo de terapia que permite un trabajo más estructurado con la persona. Desde este enfoque es importante analizar los pensamientos, sentimientos y acciones como pilares fundamentales para el cambio. La investigación de la persona con el tiempo permite ir captando la interrelación que se produce entre ellos y como estos pueden desencadenar determinados hábitos y actitudes.

b. Subcategoría: Psicólogo

- ✓ **¿Cómo profesional en psicología, considera usted que la psicología del rostro sirve como estrategia en la evaluación y el diagnóstico psicoterapéutico?**

“Totalmente, la psicología del rostro hoy debe ser una herramienta que todos los psicólogos deben empezar a concientizarse con ella, como un elemento indispensable en la relación terapeuta/paciente, creo que la psicología del rostro aporta elementos que difícil aportan otras técnicas y tienen que ver con esas características supra segmentales de la emoción, es decir, que el correlato emocional esté acompañado por un correlato funcional o conductual coherente, que yo tenga unas características del sujeto casi que analizadas a partir de esta fisionomía del rostro, porque seguramente que me podrán aportar muchos elementos, además el lenguaje verbal es un lenguaje que uno tiene que empezar a tener en cuenta en todos estos procesos, dado que es un lenguaje que genera mucha información, vemos que en ocasiones los pacientes o los sujetos, se les dificulta expresar sentimientos, pensamientos, y ahí pues serán un elemento de mucho valor, para entrar a hacer un juicio o una reflexión profunda, a partir de distintos elementos que le pueda brindar la persona, simplemente con un lenguaje no verbal, o unas características fisiológicas o unas características fenotípicas, que ya nos estén indicando posiblemente como a nivel cultural, este sujeto estaba permeado por distintas situaciones, que lo hacen ser hoy el sujeto que es”.

Descripción: La observación es el método básico usado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo previo la recogida de datos. Esto supone una conducta deliberada, es decir, una planificación de la observación con unos objetivos concretos que nos permitan recoger datos, hacer supuestos, etc.: no existe manipulación, solo se trata de describir para analizar un comportamiento. Cuando observamos de forma no experimental (sin manipular) tratamos de no interferir en el mundo natural, ya que queremos recoger datos del mundo tal y como se dan. Hay dos puntos en esta explicación: la observación, que permite recoger unos datos, y la interpretación, que es la inferencia que se saca e esos datos. Aunque ambos puntos son objeto de observación, hay que diferenciar bien entre ellos, ya que la observación es directa (solo se obtienen datos manifiestos) y la interpretación es observación indirecta (se hace la inferencia de varias manifestaciones), y son difíciles de separar porque la segunda deriva de la primera; por eso observar nunca es neutral, ya que el observador siempre influye.

c. Subcategoría: Psicoterapia

✓ **¿Ha construido un modelo propio de intervención psicoterapeuta, a partir de la observación del rostro y el lenguaje no verbal?**

“Considero que sí, soy un fiel apasionado de la intuición y la intuición desde una base incluso neurocientífica, hoy encontramos estructuras neurocerebrales o neuroanatómicas involucradas en todo el tema de intuición, es por ello que debemos hacer caso a estas características neuroanatómicas que ya nos están indicando que si pasa algo, un ejemplo de ello es la estructura de la ínsula, que nos permite a nosotros conocer ciertas respuestas viscerales que tenga el cuerpo y a partir de ahí adelantarnos a situaciones de peligro por ejemplo, situaciones de desconfort. Con respecto a la creación de un propio modelo, basado en la psicología del rostro, o basado en las características intuitivas, creo que sí lo he logrado, básicamente por lo que les he mencionado anteriormente, la pasión por la intuición, la pasión por las estructuras anatómicas involucradas con

la intuición y con la emoción, me han llevado a construir un modelo multivariado, un modelo incluso multicausal, donde convergen diferentes enfoques de la psicología, para hacer un entramado de entendimientos mucho más atinados a la hora de emitir un diagnóstico, a la hora de plantear un plan de tratamiento, a la hora de definir blancos terapéuticos, a la hora de llevar un proceso, único e irrepetible, porque yo considero que los procesos en psicología son únicos e irrepetibles, nunca se van a poder comparar uno con otro. Así la demanda del paciente, este en la misma entidad nosológica de un trastorno, es decir todos los esquizofrénicos, no podrán ser tratados de la misma manera aunque tengan esquizofrenia, siempre habrá la oportunidad con este paciente, de crear nuevas experiencias desde la clínica. No me centro en el modelo cognitivo tradicional, trato de mezclar a este modelo la emoción., le doy mucha prioridad a la emoción, creo firmemente que las emociones, son un disparador o un gatillador, de algunos elementos psicológicos del ser humano y que posiblemente esos elementos son los que lo llevan a sentirse mal y los que lo conducen a tener unos pensamientos y conductas, muchas veces fuera de contexto y es básicamente porque su parte emocional/estructural no está bien estructurada, entonces a partir de ahí le doy una importancia muy grande a la emoción”.

Descripción: al principio el psicoterapeuta construye una fuerte relación con un enfoque y como parte de esta influencia en identidad “defiende “a los miembros de su enfoque y “excluye” a los que no lo son (fase de inclusión o identidad), una vez realizada esta fase probablemente recurra al proselitismo intentando convencer a los otros de la bondad de su modelo (fase de control o de poder), y por último se convive de manera libre y creativa entre los diferentes enfoques conservando o no el enfoque de origen.(fase de apertura o afecto)⁴⁷

⁴⁷CASTANEDO, Celedonio. Seis enfoque Psicoterapéuticos. Editorial El Manual Moderno S.A de C.V. 2ª edición México D. F. 2008. pág. 390

Cabe resaltar la unicidad de criterios con relación a los modelos en general que selecciona cada terapeuta, lo sustentan los conceptos teóricos y la propia experiencia de la entrevistada. Solo cabe mencionar que esto solo se llega a lograr después de haber trasegado con dedicación a la psicoterapia clínica, igualmente haber depurado la novedad del principiante e interiorizar la pasión por la misma. La electricidad del psicoterapeuta radica una de las más significativas habilidades del psicoterapeuta, quien debe prever según el avance de la intervención los beneficios de la técnica seleccionada y de ahí confirmar el continuo de su intervención o efectuar las combinaciones requeridas.

Los procedimientos y técnicas de intervención psicológicas están íntimamente asociados a los instrumentos, técnicas y procedimientos de evaluación para el diagnóstico.

La actividad profesional de los psicólogos clínicos y de la salud está asociada a la utilización de ciertos instrumentos, cuyo uso y correcta aplicación e interpretación de resultados supone un nivel de entrenamiento específico. Este entrenamiento se adquiere mediante la fusión de los conocimientos básicos de la psicología junto con los que se adquieren en el curso del aprendizaje de la especialidad y a través de la experiencia.⁴⁸

Modelos cognitivos: el terapeuta cognitivo desarrolla su trabajo recorriendo un camino que va desde la Conceptualización a la Intervención en el caso concreto. La conceptualización supone iniciar el proceso diagnóstico, primero general, utilizando la historia clínica y el análisis funcional (ver apartado de modelo conductual), y posteriormente, de manera más individualizada, generando las primeras hipótesis sobre la

Estructura cognitiva que subyace a la presentación sintomática o patrón conductual problemático. Estas hipótesis se generan tanto por los datos más directos y conductuales

Metodos de comunicación (en línea). Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/metodos-comunicacion-humana-lista_104453/

como por los informes verbales y relacionales del paciente (pie evaluaciones, atribuciones, estilo y rol en la relación terapéutica, etc.)⁴⁹

La concepción de un modelo único o diferenciado parece no ser de la preocupación del terapeuta entrevistado. La psicoterapia se ha extendido en tal magnitud y su interés se ha propagado en infinidad de contextos y prueba de ello es la aparición permanente de nuevos modelos empíricos que no se apoyan en modelos científicamente validados, pero que en su trasfondo son derivaciones de las posturas teóricas del inicio de la psicología y su rama la psicoterapia. Lo expresado a través del trabajo y tomado del relato del terapeuta entrevistado, van confirmando la individualidad y su importancia en los resultados eficaces partiendo del ser de cada terapeuta, sus características y personalidad.

Modelos humanistas: los modelos humanistas de la psicoterapia abarcan a las concepciones "fenomenológicas", "humanistas" y "existencialistas" desarrolladas en el campo psicoterapéutico. Dentro de las concepciones humanistas destacan la "Terapia gestáltica", el "Análisis Transaccional" y la "Psicoterapia Centrada en el Cliente" (de la que nos ocuparemos con preferencia, por ser el modelo humanista con más apoyo empírico

d. Subcategoría: Rostro

✓ **¿Se apoya por medio de la observación del rostro y el lenguaje no verbal, como fundamento para su intervención psicoterapeuta?**

“Es fundamental, como uno de los elementos de la evaluación, del diagnóstico y del tratamiento además, no descuido nunca al paciente desde cualquier dimensión que le pueda afectar muy bien su cuadro, en caso de tenerlo o que le pueda estar interfiriendo cualquier área de su vida, de manera negativa, porque el impacto que este puede estar recibiendo se pueda canalizar a partir de unos elementos vivenciales y que él pueda demostrar que quiere decir esto, que el

⁴⁹Las psicoterapias: Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales. Recuperado en: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales3e.htm>

paciente logre tener una coherencia en todo lo que es el discurso que el este emitiendo, y aquellas situaciones que vive en su vida, uno podría empezar a tener elementos muy correlacionados ahí, y finalmente es lo que te da la información de si está en un lugar adecuado o no. Si uno descuida las características del rostro, las características intuitivas que uno pueda presentar como terapeuta, seguramente que estaría desconociendo gran parte de los elementos que te brinda el paciente, dado que el paciente nunca te va a llegar con un motivo de consulta”.

Descripción: en la práctica los psicólogos también están capacitados para administrar e interpretar una serie de pruebas y evaluaciones que pueden ayudar a diagnosticar una afección o darle más información sobre la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Estas pruebas pueden evaluar las habilidades intelectuales, fortalezas y debilidades cognitivas, la aptitud profesional y la preferencia, características de personalidad y el funcionamiento neuropsicológico.⁵⁰

Las técnicas de observación individual son procedimientos básicos para obtener datos del paciente. Es uno de los mejores medios para conocer lo que el paciente hace, piensa o siente.

La observación utiliza como herramienta otros medios como son: registro de incidentes, lista de control, escala de estimación, cuestionarios y escalas actitudinales. La Entrevista al igual que la observación es una de las técnicas más importante usada en los diferentes modelos de intervención como es el de consejería y el de consulta. En esta técnica se dirige la atención directamente a la indagación de un problema específico para luego con los datos obtenidos elaborar un programa de intervención educativa y conductual.

⁵⁰<http://translate.google.com.co/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.apa.org/helpcenter/about-psychologists.aspx>

Es la parte esencial del proceso de asesoramiento, y constituye una forma apta para ver la situación desde otros puntos de vista.

La entrevista es una situación de comunicación dinámica estructurada, que se caracteriza por establecerse principalmente por medio de la palabra, ser asimétrica, realizarse en un "grupo de dos", con el propósito de obtener y dar cierta información y ayudar al entrevistado a desarrollar cierta actitud ante la entrevista, sí mismo, el tema y el entrevistador.

Las entrevistas pueden ser estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas.

La Técnica del Cuestionario: Esta consiste en obtener información a través de preguntas por escrito, respecto a un tema de estudio, un individuo o un grupo de individuos. Según Lázaro y Asenssi el cuestionario "consiste en una serie de preguntas o cuestiones que el paciente debe responder, normalmente por escrito, referidas a determinar aspectos o hechos de la conducta, interés, preferencias, etc.

Diarios: Este es un instrumento cronológico de los sucesos significativos en la vida de una persona, este puede ser escrito de manera espontánea o a solicitud del orientador, los mismos pueden revelar informaciones tales como; sentimientos, deseos, aspiraciones, ideas, hábitos, sucesos etc.

Los diarios contienen observaciones, sentimientos, actitudes, reflexiones, análisis y comentarios. (Hook 1985: 128) .El uso del diario personal se puede emplear para fomentar la descripción, la interpretación, la reflexión y la evaluación y el diagnóstico del paciente.

Test o Pruebas estandarizadas: Estos están destinados a suministrar datos sobre la realidad psicológicas del estudiante. Estos son instrumentos destinados a registrar datos validos sobre la realidad del educando y que permiten efectuar diagnósticos y pronósticos para una verdadera intervención psicopedagógica. Los test pueden ser: Inteligencia general,

inventarios de interés profesional, proyectivos, socio gramas, observación sistemática y el registro de conducta.

Por medio de esta técnica se puede determinar objetivamente la conducta o la carencia de uno de los componentes esenciales para lograr un mejor aprendizaje en el estudiante, de igual manera se puede comprobar el grado de madurez que presenta el estudiante para un nivel escolar determinado y las diferentes estrategias de intervención para trabajar con ese estudiante se pueden elaborar gracias a estas técnica de intervención psicopedagógica.

✓ **¿Qué fiabilidad le da a la lectura del rostro?**

“Muy importante esa pregunta, dado que la lectura del rostro muchas veces se puede confundir, con intuiciones erróneas, con características irracionales, con juicios de valor, y con una inflexibilidad muchas veces a esas características que se presentan, dado que uno como ser humano como ser pensante, lo que hace es tratar de acomodar ciertos esquemas mentales, a diferentes situaciones, es decir la lectura no se hace de forma objetiva, esa también importante que el ser humano no es un buen detector de mentiras, eso lo hemos creído nosotros y lo hemos asegurado a la intuición, creo que no solamente las mujeres pueden tener ese sexto sentido, los hombres también lo podemos tener en la medida que desarrollamos esa intuición, desarrollamos ese tacto como una sensibilidad, como un vínculo sensible a diferentes situaciones, uno podría tomar elementos del rostro, convertirlo en lecturas objetivas y hacerlo más concordantes con la realidad”.

Descripción: Después de las palabras, la expresión facial es el aspecto que más se observa. Cuando saludamos a un amigo, se espera de nosotros que sonriamos y si deseamos impresionarlo adoptamos una expresión feliz y animada. Todos estamos acostumbrados, en mayor o menor grado, a observar el rostro como parte de nuestra comunicación cotidiana.

Las personas varían ampliamente en cuanto al uso que hacen de sus rostros. Algunos guardan, casi siempre, la misma expresión. Otras permiten que sus sentimientos íntimos se expresen totalmente, casi pidiendo al observador que note el dolor o humor sombrío. Otros consiguen que sus rostros se transformen gradualmente en máscaras inexpresivas.

El estado emocional más frecuente tiende a quedar, con los años, grabado permanentemente en el rostro. Es relativamente fácil descubrir el estado de ánimo de otra persona en su cara, pero debemos tener siempre en cuenta que el rostro está bajo cierto control conciente.

Cuando una persona dice algo serio la cara se muestra seria, y cuando existe duda la cara muestra duda. Se permite al rostro reflejar claramente el mundo interior de la persona. Se puede aprender mucho de los ojos. Si uno estuviera en un círculo de personas mirándolo, podría evaluar la distancia psicológica a la que están sólo a través de los ojos. En una persona los ojos pueden acercarse a uno, mostrar confianza; en otros, la mirada puede estar más distante demostrando reserva y poca confianza. Otra persona podrá dirigir hacia uno sus ojos inexpresivos, como si su dueño fuera otro individuo y no el que mira.

La mirada de un paciente puede permitirnos observar sus problemas, aún en la primera sesión, mientras que otros ojos nos pueden decir: "guarde su distancia hasta que yo lo conozca mejor".

Nosotros, como terapeutas, deberíamos ser capaces de distinguir las emociones fuertes a través del rostro. Estos le otorgan una tremenda vitalidad; así, las emociones de tristeza casi de inmediato enrojecen los ojos y los hacen aparecer acuosos. La reacción más común en esta clase de personas consiste en ocultar su rostro tratando de esconder dicha emoción hasta controlarla. Vislumbrar dos sentimientos contradictorios en el rostro resulta difícil; sin embargo, aquí prima la experiencia del terapeuta, su sensibilidad.

✓ **¿Qué es para usted la psicología del rostro?**

“Para mí la psicología del rostro contempla diferentes aspectos, uno tiene que ver con la morfo fisiología, otro tiene que ver con la morfo psicología, otro tiene que ver con la fisonomía de la persona, otro con las mismas características fenotípicas de la persona y como el ambiente las va cambiando. La podría definir como una psicología que te permite conocer tanto como estructuralmente, como funcionalmente una persona, dadas las características que emite al partir de los actos comunicativos como el lenguaje, un lenguaje que puede ser verbal, no verbal, creo que en esos aspectos de comunicación se pueden vislumbrar muchas características de una persona, incluso características como los rasgos de personalidad, algunos patrones de comportamiento, incluso la misma genética ya me estaría indicando algunos aspectos que pudiesen estar influyendo en un patrón de comportamiento cualquiera, bien sea funcional o disfuncional. La psicología del rostro aporta significativamente a la lectura de situaciones en las que el sujeto no se expresa y es a partir de ahí en donde uno debe entrar a articular estos correlatos emocionales, cognitivos, conductuales, para poder tener un entramado más claro de lo que es entonces lo que quiere proyectar el paciente“.

Descripción: La psicología fenomenológica está dirigida a captar las estructuras esenciales de los fenómenos. Es una ciencia que fundamenta los parámetros de las psicoterapias en los procesos de captación del paciente como un todo y dentro de su contexto. Está orientada a la persona, no a un conjunto de síntomas, sino que considera su existencia total, su manera de vivenciar en la cual se encuentran presentes e interrelacionadas en forma permanente todos los aspectos de la personalidad y su relación con el mundo circundante. En esta perspectiva, que integra su ser en el mundo, en una totalidad, el fenómeno aislado queda vinculado al todo en una dialéctica de las partes al todo, donde el modo existencial del paciente no se encuentra en el síntoma ni en la suma de las partes.

CATEGORÍA N°2: PSICOLOGIA DEL ROSTRO

e. Subcategoría: Cognición social

- ✓ **¿Considera usted que la cognición social es un conocimiento que permite hacer lectura de los comportamientos emocionales y sociales del ser?**

“Totalmente, es un concepto que valoro demasiado desde la psicología y la neuropsicología, el tema de la cognición social ha tenido que ver entonces con proceso cognoscitivos articulados, esta conciencia social, porque es la que nos permite sentir, es casi que la sensibilidad a diferentes temas sociales. Es un conocimiento pleno y absoluto a ciertos patrones emocionales cognitivos“.

Descripción: El constructo de cognición social se refiere al conjunto de procesos cognitivos que se activan en contextos de interacción social. Tanto los procesos que componen el constructo como la conducta social observable están significativamente alterados en los pacientes con adicciones y, por eso, en los últimos años, diversas líneas de investigación básica y clínica se han interesado por la cognición social en adicciones y sus posibles aplicaciones para el tratamiento.

f. Subcategoría: Comunicación no verbal

- ✓ **¿Qué importancia le da usted a la comunicación no verbal para la identificación, evaluación y diagnóstico de un paciente?**

“La comunicación no verbal es casi el discurso encubierto que trae el paciente, es decir hay que tratarlo de descifrar, hay que tratar de notarlo cada vez que se puede, le doy mucha importancia a ese aspecto, dado que permite notar las características encubiertas que muchas veces trae el paciente.

Este lenguaje no verbal te permite también notar, todas estas dificultades que pudiera tener el paciente en un momento dado, para comunicarse adecuadamente“.

Descripción: “Una gran parte de cómo los humanos se comunican consiste en la comunicación no verbal. Esto incluye el lenguaje corporal, contacto visual, gestos, el tacto y las expresiones faciales. Una rama de la psicología del comportamiento, el estudio de las micro expresiones, estudia las formas en que los seres humanos se comunican a través de contracciones pequeñas en la musculatura facial, que provoca expresiones sutiles e inconscientes a menudo a los destinatarios. Algunos gestos y los medios de comunicación no verbal varían entre las culturas, pero algunos son universales entre los seres humanos. El lenguaje de signos es una forma de comunicación no verbal utilizando gestos preestablecidos con las manos y posturas del cuerpo como una alternativa a la palabra hablada.

g. Subcategoría: Fisiognomía

✓ **¿Considera usted que la apariencia externa de una persona, sobretodo su rostro, puede dar a conocer el carácter y la personalidad de esta?**

“Indudablemente, no siendo estricto, no mencionando que es lo exterior lo único que pueda dar los elementos, uno puede encontrar personas con rostros, que no coinciden con sus características de personalidad, su carácter o comportamientos. Sin embargo, ahí es donde le doy mucha importancia a esa comunicación no verbal, como actúa en contexto, tiene coherencia, no tiene coherencia, incluso desde sus mismas características fisiológicas, también considero que en ocasiones es un elemento muy importante que no se puede descuidar, dado que te aporta mucho elementos de conciencia, que puedes darte cuenta, de qué tipo de persona, te vas a enfrentar“.

Descripción: La fisonomía es la disciplina que permite ver en la cara de las personas cómo son, qué comportamiento tienen, qué podemos esperar de ellas, además de conocer sus capacidades; no obstante, el mayor provecho lo podemos obtener del estudio hecho a nuestro propio rostro, a partir del cual podemos advertir cuáles pueden ser los errores en que podemos incurrir y de esa manera enmendar el camino

h. Subcategoría: Intuición

✓ **¿utiliza usted la intuición como conocimiento directo e inmediato para la evaluación y el diagnóstico?**

“Directo no, único tampoco, lo utilizo como un elemento más del diagnóstico, dado que hay una interacción con los diferentes elementos del entorno, que lo hace tener unos análisis adecuados. Yo creo firmemente en los paradigmas ecológicos de la evaluación, que nos dicen revisen los sistemas, los subsistemas, o revisen los microsistemas del sujeto a ver como se encuentra. Entonces yo creo que no es solamente la intuición, hace parte de una elaboración analítica profunda, pero no se podría reducir, porque estaríamos casi que fuera de contexto, casi juzgando en vez de analizando, y estaríamos siendo muy apresurados, en momento de realizar una apreciación que posiblemente hace parte del entramado de experiencias que uno tiene, a partir de ahí podría juzgar, entonces la intuición es muy importante si hay que tenerlo en cuenta, esto aporta un elemento significativo, de hecho la intuición es casi la característica clínica por excelencia que tiene que desarrollar el psicoterapeuta, cuando se dedica a hacer terapia psicológica, dado que esto al final se va a convertir en el buen llamado ojo clínico, son elementos meramente intuitivos“.

- ✓ **¿Cuál es su definición de intuición y como la pone en práctica en su quehacer psicológico?**

“La intuición la defino como la acción situada a partir de diferentes elementos psicológicos y contextuales. Lo pongo en práctica, a diario a partir de reflexiones, que me van dando cuenta de aquellos elementos que posiblemente quiero explorar, y seguramente los llevo a prueba en la medida que yo utilizo otras metodologías que pudiesen tener criterios de validez y confiabilidad, sin embargo sin perder de vista, aquellos elementos que en principio los pude notar a partir de seguramente que a la intuición también se lo voy a dar, acompañado de un correlato emocional“.

i. Subcategoría: Morfo psicología

- ✓ **¿Qué importancia tiene para usted las características morfológicas de la cara de una persona y su perfil psicológico en el momento de una evaluación y el diagnóstico clínico?**

Fundamental, así como la psicología del rostro y que elementos del rostro puedo notar en definidas situaciones. La morfo fisiología del rostro, es un elemento importante que va ligado a las características fenotípicas, que se pueden ir develando en la medida que el ambiente o el contexto te va moldeando, de acuerdo a un modelo de bondad y ajuste, hasta qué punto el medio me puede cambiar esas características genéticas y a eso le voy a encontrar características morfo fisiológicas muy coherentes, a lo que es la representación lo que es la relación en contexto“.

Descripcion: La morfo psicología es el arte de descubrir lo esencial expresado a través de los rasgos del rostro, siendo esa parte esencial aquello más profundo del ser, lo que llevamos en el corazón, pero también todas las potencialidades que tal vez ignoramos. Constituye un método de aproximación a la

personalidad humana: permite descubrir la auténtica vida del ser, su destino interior que le hace ser lo que es, más allá de las convenciones sociales y de la educación recibida. Sin ningún juicio, el retrato morfo psicológico nos lleva a apreciar más bien las cualidades y los defectos bajo un ángulo dinámico.

j. Subcategoría: Teoría de la mente

- ✓ **¿Considera que la teoría de la mente tiene la posibilidad de advertir las intenciones de un paciente y es realmente válido este concepto a la hora de realizar una evaluación y diagnóstico clínico?**

“yo creo que la teoría de la mente se queda corta, porque volvemos a decir es una análisis en lo que pasa en los pensamiento, en las cogniciones, en las creencias, pienso que es útil para una parte del diagnóstico, pero no sería totalmente útil”.

k. Subcategoría: Emociones

- ✓ **¿Considera que las reacciones psicofisiológicas y las características supra segmentales de las emociones representadas en el rostro, serian una herramienta estratégica para la evaluación y diagnóstico de un paciente?**

“Claro, las emociones del rostro, es la parte exterior de las emociones, es un reflejo de las emociones, entonces es básico. Una persona puede decir “estoy muy contenta” y uno ve que en su rostro no lo está, o no tengo miedo y esta sudando en la consulta, está asustado porque está ahí, entonces el rostro es definitivo”.

Descripción: Las emociones tienen una gran importancia y utilidad en nuestras vidas, puesto que nos ayudan a responder a lo que nos sucede y a tomar decisiones, mejoran el recuerdo de sucesos importantes y facilitan nuestras relaciones con los demás. No obstante, también pueden hacernos daño cuando suceden en el momento inapropiado o con la intensidad inapropiada. Las emociones se producen cuando una persona considera que una determinada situación es relevante con respecto a sus metas. Estas metas pueden ser pasajeras, como ver una película en el cine, o permanentes, como estar sano; pueden ser simples o complejas, conscientes o inconscientes, compartidas por la mayoría de las personas.

CATEGORÍAS N°3: ESTRATEGIAS PARA LA EVALUACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

I. Subcategoría: Estrategias

- ✓ **En su quehacer clínico ¿Qué estrategia utiliza por medio de la observación del rostro o el lenguaje no verbal para la evaluación y el diagnóstico?**

“Utilizo básicamente las características supra segmentales de la emoción, todo el tema de las intenciones, la respuesta galvánica y emocional, todo lo que tiene que ver entonces con las intenciones, que tenga el paciente en un momento dado, de igual manera estaría tomando en cuenta las características morfo fisiológicas del rostro, también, todo lo que es la relación emoción conducta, conducta pensamiento, pensamiento emoción, eso hace parte entonces de las características que yo tendría en cuenta en la evaluación y diagnóstico como una estrategia, del mismo modo utilizaría todo lo que son los principios básicos de la evaluación y diagnóstico en psicología, como lo son la observación, la entrevista, las pruebas formales, son los pilares fundamentales en la evaluación, entonces mezclo estos aspectos, más la psicología del rostro y puedo tener entonces, un

diagnostico muy atinado, muy relevante con las situaciones en las que uno debería tener un cierto nivel de certeza“.

m. Subcategoría: Evaluación psicológica

- ✓ **¿La evaluación psicológica que usted realizaría del rostro puede determinar la salud mental de una persona?**

“Efectivamente eso es lo que busca, determinar el estado mental de las personas. Por eso el compromiso y la responsabilidad social tan grande del psicólogo, va más allá de la aplicación de pruebas, entrevistas, más allá del juicio a priori, que hace un psicólogo inexperto en temas de clínicas y reflexiones, creo que es un compromiso muy grande“.

Descripción: La evaluación psicológica suele entenderse como un procedimiento que puede servir para: 1) distinguir conductas duraderas, 2) predecir la forma en que una persona habrá de responder en determinadas situaciones o 3) encontrar eventos o tratamientos que pueden ayudar a una persona a cambiar algo que le genera dificultades (Beutler, Groth-Marnet, 2003). Esta última acepción es la que se ajusta mejor a los objetivos que se persiguen en el terreno que aquí exploramos. La evaluación ocupa en el campo de la psicoterapia actual un lugar muy relevante. Los terapeutas recurren a ella para cubrir diversas necesidades. Dos son los contextos en los que surgen

Esas necesidades: la *clínica* y la *investigación*, y en cada uno de ellos se hacen presentes diferentes requerimientos. Aunque a veces operan de manera complementaria, ambos contextos marcan una diferencia que no es más que el reflejo de la distancia que media entre el mundo de lo profesional y de lo académico, traduciendo uno de los baches más profundos que todavía hoy atraviesan nuestras prácticas y que es imperioso superar.

Creo que la evaluación tiene la posibilidad de cumplir, precisamente, un papel fundamental en el intento por encontrar Un puente que permita la conexión entre ambas realidades.⁵¹

n. Subcategoría: Observación

- ✓ **¿Cómo aplicaría el método de observación para identificar el perfil Psicológico de un paciente?**

“La observación es una de las características fundamentales no solo en la psicología, sino en la vida, diaria. Es un elemento que se configura en todos los sentidos, en aras de poder tener una proximidad a la realidad, de forma más coherente, más acertada, la observación, nos permite tomar casi que una radiografía de la realidad, esa sensibilidad que nosotros tenemos que adquirir, seguramente que va a estar dada por la observación cuando la tenemos al servicio de los sentidos, yo creo firmemente que se va a poder observar con todos los sentidos y en esa medida, podemos tener una aproximación integral“.

o. Subcategoría: Ojo clínico

- ✓ **En su experiencia clínica ¿Cómo definiría el concepto de ojo clínico y como lo pondría en práctica para la evaluación y diagnóstico?**

“El ojo clínico es de características intuitivas, características viscerales, características experienciales mismas, características metodológicas, que te van dando a conocer un paciente, simple y llanamente con una observación detenida, una observación alejada de los juicios a priori, este ojo clínico es experiencia más emoción más intuición“.

Descripción: El ojo clínico es una intuición, es decir, algo que se manifiesta sin reglas o por encima de ellas, algo que tiene un toque de creatividad. Los profesionales de la salud tienen la memoria llena de enfermos que, a pesar de haber sido diagnosticados

⁵¹ ibid p5

“objetivamente” de una cosa u otra, comienzan a mejorar a partir de la impresión médica de que el cuadro clínico no cuadra con los parámetros que anticipa un análisis.

Esa captación global, inmediata y que nos “suena a verdad” es lo que entendemos como “ojo clínico” y es precisamente lo que los sistemas expertos -de antes ni de ahora- no pueden hacer, antes al contrario: lo que hemos aprendido de ellos es que simulan una mente obsesiva, es decir una mente donde los datos repetitivos y redundantes interfieren con la verdad clínica que es a veces muy obvia.

La creatividad en un médico -condición para el ojo clínico- precisa de una forma de ser anclada en la disidencia, en el inconformismo. Importa menos la razón de este inconformismo que el mero hecho de discrepar con lo políticamente correcto. Las enfermedades suelen seguir el curso que los médicos les adjudican y no tanto su evolución natural, pues aún no sabemos a ciencia cierta si las enfermedades son entidades naturales o constructos teóricos sobre el malestar. Es bien sabido que los pacientes que sufren un diagnóstico maligno suelen morir en el espacio de tiempo que sus médicos les pronosticaron. Hasta en eso somos obedientes.

p. Subcategoría: Psicodiagnóstico

✓ **¿Qué validez considera usted tiene la psicología del rostro como una estrategia, para la evaluación y el diagnóstico de la salud mental de un paciente?**

“Es fundamental, y esto es un llamado a las universidades que forman psicólogos en toda Colombia. A que lo tengan en cuenta en sus cátedras de formación, hasta la fecha no encuentro un programa académico que integre, de forma seria lo que es la psicología del rostro, en toda la formación del psicólogo. Cuando finalmente es una característica supremamente importante, que no se podría desconocer, dado que esto es lo que va a permitir desarrollar la experiencia clínica que es una experiencia que no se puede remplazar en psicología, ni tampoco se puede dejar de vivir, porque es la esencia misma de la

psicología. No se concibe la praxis psicológica, sin tener en cuenta una reflexión clínica psicológica“.

Descripción: Según Merhens (1990), se trata de validez si se habla de hasta donde sirven los resultados de un procedimiento de evaluación, para el uso que precisamente se les quiere dar. La definición más común de validez está resumida por la pregunta: ¿se está midiendo lo que se piensa que se está midiendo? El énfasis de la pregunta se da en lo que se está midiendo.

El concepto de validez ha experimentado transformaciones importantes durante el último siglo, provocadas por los diversos objetivos a los que se han destinado los test. De acuerdo con Kane (2006), entre 1920 y 1950 el uso principal de las pruebas consistió en predecir alguna variable de interés denominada criterio (por ejemplo, el rendimiento laboral o académico).⁵²

Como lo definíamos en el concepto anterior, su fiabilidad y validez dependen totalmente del paciente, esta situación se presenta por que el paciente es un continuo de emociones, pensamientos y conductas, las que tiene que reunir de una u otra manera para acomodarlas a las respuestas de las pruebas, y su problemática no necesariamente se da en el momento de su evaluación o prueba.

q. Subcategoría: Eficacia

- ✓ **¿Qué experiencia requiere un psicoterapeuta para obtener resultados confiables y eficaces en el momento de utilizar la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y del diagnóstico?**

“Lo primero que tiene que hacer para ser eficaz, tiene que desprenderse de prejuicios, tiene que desprenderse de presunciones, tiene que desprenderse de exigencias, que es sinónimo de irracionalidad, debe desprenderse de ese patrón

⁵²Prieto, Gerardo; Delgado, Ana R. FIABILIDAD Y VALIDEZ Papeles del Psicólogo, Vol. 31, Núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 67-74 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos España. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77812441007.pdf>

subjetivo, de los juicios a priori, debe reunir suficiente información, para hacerse una buena idea de su paciente y no puede desconocer por nada del mundo lo que es la emoción, lo que es la intuición, y lo que es el correlato que estas dos mantienen“.

Descripción: La eficacia de la psicoterapia ha mostrado que los factores de permanencia de los pacientes parecen ser las variables comunes relacionadas con paciente (expectativa de cura, fe del terapeuta) y con el terapeuta (empatía mostrada, capacidad de escucha) y en especial, con la interacción terapéutica (alianza terapéutica) las que explicarían un mayor porcentaje del cambio terapéutico (Kernberg & et al, 1972).⁵³

En muchas investigaciones realizada a profesionales de orientaciones clínicas diferentes en psicología (psicoanálisis, conductuales cognitivos, racionales emotivos)⁵⁴, se evidencia que las características del terapeuta se asocian, mayormente, con la eficiencia del tratamiento, como su capacidad de empatía, el compromiso que posea con su trabajo, su calidad humana, su experiencia y preparación y su flexibilidad y apertura.

Horvath y Luborsky (1993)⁵⁵ resaltan que una buena Alianza aparentemente tiene una contribución positiva tanto en terapias cognitivas, gestálticas, conductuales, como psicodinámicas, por lo cual concluyen que la Alianza no presenta diferencias significativas entre distintos tipos de tratamiento, sino que las diferentes terapias. La eficacia de la psicoterapia ha mostrado que los factores de permanencia de los pacientes parecen ser las variables comunes relacionadas con paciente (expectativa de cura, fe del terapeuta) y con el terapeuta (empatía ostrada, capacidad de escucha) y en especial, con la interacción

⁵³Ibíd., p. 88

⁵⁴LAGOS MANTILLA, Carla & SOLOGUREN, Ximena. Criterios para evaluar la eficiencia: hablan psicoterapeutas psicoanalíticos, conductuales cognitivos, racionales emotivos y psicoanalistas. Revista de psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú. Vol. XXIV, N°2, 2006

⁵⁵ROUSSOS, Andrés & WAIZMANN, Vanina. Las Intervenciones Psicoterapéuticas Específicas e Inespecíficas, y su posible relación con la aparición de Rupturas en la Alianza Terapéutica. Universidad de Belgrano, 2010. Pág. 5

terapéutica (alianza terapéutica) las que explicarían un mayor porcentaje del cambio terapéutico (Kernberg & et al, 1972).⁵⁶

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7. CONCLUSIONES

El ejercicio profesional del Psicólogo clínico, está cimentada en una base epistemológica sólida, con diferentes métodos, que proponen estrategias que ayuden a transformar personas y colectividades. La ciencia de la psicología del rostro es una de ellas, nos permite acercarnos a una observación minuciosa de las expresiones faciales que acompañadas con el habla, como un acto simultaneo, facilitan clasificar en primer término el rostro para una eficaz evaluación y diagnóstico de un paciente.

Esta investigación, con el tiempo y con buenas referencias bibliográficas, podría ser en el futuro un gran tema de ayuda para los psicólogos en la evaluación y el diagnóstico.

Podemos concluir que la expresión facial es el principal sistema de señales para mostrar las emociones, a la vez que el silencio viene dado de aquello que no se dice pero que sabe expresarse a través de otras formas, como es el rostro y sus gestos, siendo esta comunicación la que prima a la hora de tener un primer contacto con alguien.

A la hora de poner en práctica la psicología del rostro no podemos juzgar gestos aislados sino un conjunto de ellos dentro de una cierta y adecuada congruencia entre el contexto de lo que se dice y de lo que gestualmente se expresa

⁵⁶Ibíd., p. 88

8. RECOMENDACIONES

En el campo de la academia sería de gran importancia implementar la psicología del rostro como una herramienta necesaria en la interpretación de los aspectos psicológicos y físicos del rostro para, analizando sus rasgos específicos y poder aplicarlo, de acuerdo con los resultados obtenidos, en los diferentes ámbitos clínicos para la evaluación y el diagnóstico de los pacientes.

CAPITULO 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS Y ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

Bados López, Arturo; García Grau, Eugeni; Fusté Escolano, Adela (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International journal of clinical and health psychology*, febrero-marzo, año/vol. 2, número 003. Asociación española de psicología conductual (aepc). Granada, España. Pp. 477.

Barón, Robert (2000). *Psicología* (3 ed). Prentice hall. México.

Bb de Lugo matus”los silencios también hablan”. *Salud mental canares.com*

Bueres, Alberto j., “responsabilidad civil de los médicos”, t. 1 p. 162, ed. Hammurabi, 2ª ed., 1992: como bien aclara el profesor bueres, ello es sin perjuicio de las exigencias que la ley establezca en determinadas circunstancias para la prueba del mismo.

Código deontológico del colegio oficial de psicólogos: Wadeley, Alison; Blasco, Tomás. *La ética en la investigación y la práctica psicológicas*. Ariel psicología. 1ª edición, España 1995. P 167-182.

Cohen, Ronald & Swerdlik, Mark. *Pruebas y evaluación psicológica*, mcgraw-hill, México cuarta edición 2002. Pág: 154

Cu Valdivieso “una breve introducción a la cognición social, procesos y estructuras relacionales” *contextos rv.com*

Diccionario de psicología y pedagogía, 1999. Pág. 339

Echeburúa, Enrique & Corral, Paz. Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. Revista internacional de psicología clínica y de la salud. Vol.1, n°1, 2001.pág. 185

Guy, James. La vida personal del terapeuta: el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta. 1995, Barcelona

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Callado, Carlos & Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. 4 ed. México, 2006

H. Oster, Paul Ekman "estudios de psicología" 1981

J. Caro Baroja, historia de la fisiognomía. El rostro y el carácter, Madrid 1998."

J. Tirapu, Ustarroza, G. Pérez Sayesa "teoría de la mente", rev. Neurol, 2007.

J. Tellez Vargas. Avances en psiquiatría 2006 psiquiatría.biologica.org.co

J. B. delgado. Mr. Moreno. Avances en psicología latinoamericana, 2009

J. Butman, C. Abel, R. Fallegri, "bases cognitivas de la conducta social humana", ii internacional congress of, 2003

Kathleen, Stevens; Méndez, Diego. Nuevas herramientas para la psicología clínica: las terapias basadas en la evidencia. Cuadernos de neuropsicología versión on-line issn 0718-4123 universidad de Santiago de Chile (USACH)

Lagos Mantilla, Carla & Sologuren, Ximena. Criterios para evaluar la eficiencia: hablan psicoterapeutas psicoanalíticos, conductuales cognitivos, racionales emotivos y

psicoanalistas. Revista de psicología de la pontificia universidad católica de Perú.
Vol. Xxiv, n°2, 2006

Mc neill, daniel, el rostro. 1985.

Moncada, héctor y kuhne, walter. Importancia de la investigación en psicoterapia para los
psicólogos clínicos. Escuela de psicología, universidad de santiago de chile 2003,
vol.21, n° 2, 193-201

Oblitas, guadalupe, luis armando. Psicoterapias contemporáneas. Cengage learning. México
d.f., 2008. Pág. 4

Stevens, kathleen y méndez, diego. Nuevas herramientas para la psicología clínica: las
terapias basadas en la evidencia. Cuadernos de neuropsicología 2007; i (3) p. 270

Técnicas y procesos de evaluación psicológica. Anuario de investigaciones versión issn
1851-1686. Autónoma de buenos aires ene/dic. 2005

WEBGRAFÍA

Molina, erika & pulido, barahona rafael. Métodos para recolectar información. 2010.

Recuperado de: <http://www.slideshare.net/erikamolina/metodos-para-recolectar-informacion>

Ceberio, marcelo; moreno, jorge & des champs, claudio. La formación y el estilo del terapeuta. *Recuperado en:* <http://www.redsistemica.com.ar/formacion3.htm>

Modelo de acreditación de la educación superior: glosario. Paraguay, 2007. *Recuperado en:* <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/deci/glosario.pdf>

Giner, s.; lamo de espinos, e. & torres, c. Diccionario de sociología. Madrid: alianza editorial, 1998. *Recuperado en:* http://www.conchadoncel.com/contenidos/materials_docents/metodes_investigacio_social/pdf_cdr/hermeneutica_positivismo.pdf

Larrea ponce, anthony. Los niveles de la investigación y el método descriptivo. Trabajo monográfico del curso investigación iii .obispado del callao instituto superior pedagógico privado. 2007. *Recuperado en:* <http://www.paulovi.edu.pe/aulavirtual/estudiantes/nivelesinvestigacion.pdf>

Balcázar nava, patricia, et al. Investigación cualitativa. 1ed. México 2005. *Recuperado en:* <http://books.google.com.co/books?Id=4w7da4b405ac&printsec=frontcover&dq=investigaci%c3%b3n+cualitativa+patricia&hl=es&sa=x&ei=lvakujk4pjom9gs5todaca&sqi=2&ved=0ccoq6aewaa>

Ley 1090 de 2006. *recuperado en:*

http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2_upb_medellin/pgv2_m030_pregrad

os/pgv2_m030040020_psicologia/codigo_etico/codigo%20deontologico%20y%20bioetico.pdf

Labrador, francisco, et al. guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica. valdés madrid 2004. pág. 102. *recuperado en:* <http://books.google.com.co/books?id=jzi6pjym3fac&pg=pa102&dq=objetivos+terapeuticos+psicologia&hl=es&sa=x&ei=amikunxceoyo8qsewyh4dw&ved=0ccsq6wewaa#v=onepage&q=objetivos%20terapeuticos%20psicologia&f=true>

Prieto, gerardo; delgado, ana r. fiabilidad y validez papeles del psicólogo, vol. 31, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 67-74 consejo general de colegios oficiales de psicólogos españa. *recuperado en:* <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77812441007.pdf>

prieto, gerardo; delgado, ana r. fiabilidad y validez papeles del psicólogo, vol. 31, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 67-74 consejo general de colegios oficiales de psicólogos españa. *recuperado en:* <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77812441007.pdf>

Centro de atención psicológica y asesoramiento: ¿qué es la psicoterapia? *recuperado en:* <http://capa-sevilla.es/qu%c3%a9-es-la-psicoterapia/>

Calviño, Manuel. Premuras y corduras en psicoterapia. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. Sincronía Otoño, 1999. *Recuperado en:* <http://fuentes.csh.udg.mx/CUCSH/Sincronia/calvino.htm>

Preguntas y respuestas sobre psicología Actualizado el 23 feb 2012. *Recuperado en:* <http://www.cop.es/colegiados/T-00921/jal-faq.htm#r7>

Bagladi, verónica. Conferencia: “El proceso de cambio en Psicoterapia Integrativa, Chile. *Recuperado en:* <http://www.alapsiweb.org/confbagladi.pdf>

Asociación médica mundial. Manual de Ética Médica. Capítulo II – El médico y el paciente. 2005. Pág. 38-39. *Recuperado en:* <http://cazuga.com/Archivos%20pdf/Manual%20de%20Etica%20Medica.pdf>

Cruz Fernández, Juan Pablo. enfoque estratégico y formación de terapeutas. terapia psicológica 2009, vol. 27, n°1, 129-142. *recuperado en:* http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071848082009000100013&script=sci_arttext&lng=en#nanexob

Solís, Vanessa. el psicólogo y su proceso terapéutico. 2011. *recuperado en:* <http://vsolisbiomusic.blogspot.com/2011/05/el-psicologo-y-su-proceso-terapeutico.html>

Herrera Salinas, Pablo, et al. revisión teórica y metodológica de las dificultades en psicoterapia: propuesta de un modelo ordenador. terapia psicológica 2009, vol. 27, n°2, 169-179. *recuperado en:* http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071848082009000200003&script=sci_arttext

Zurita, José. yo quiero ser psicoterapeuta, 2010. *recuperado en:* http://www.bonding.es/jbonding/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=17&itemid=29

Secuelas Psicológicas Teorías. *Recuperado en:* <http://noeduro.files.wordpress.com/2011/11/wikilibro1.pdf>.Pág.1

ANEXO A. INVITACIÓN A PSICOTERAPEUTA



Medellín, 06 de Mayo de 2013

Psicólogo
JUDITH DUQUE CAMARGO
Psicóloga
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

Asunto
Invitación.

Cordial saludo,

En calidad de estudiantes de décimo semestre de psicología de la Fundación Universitaria María Cano, requerimos de su apoyo para nuestro proyecto de monografía "Reflexiones clínicas psicológicas basadas en la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y el diagnóstico."

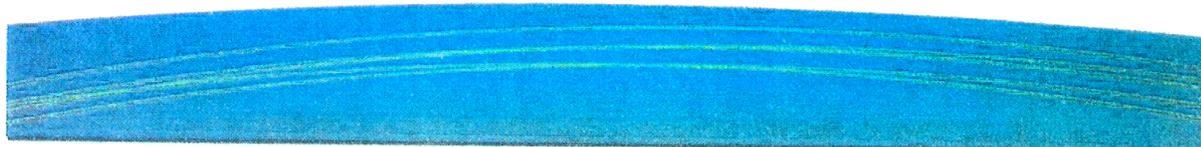
Dada su experiencia, perfil y habilidad investigativa en el campo de la psicología clínica; para nosotros es muy valiosa su participación, ya que nos permite adquirir nuevos conocimientos a partir de sus experiencias como profesional.

Esperamos contar con su aceptación y participación en el logro del proyecto, si es de su interés complementar la información, por favor puede contactarnos a los siguientes correos electrónicos:

Atentamente,

María del Pilar Aguirre Muñoz
Contacto: 321-461-56-93
Email: piaaguimu@hotmail.com

Fernando León correa García
Contacto: 300-453-27-31
Email: Fernandoleoncorreagarcia@fumc.edu.co



ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

TITULO: "Reflexiones clínicas psicológicas basadas en la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y el diagnóstico"

La presente investigación es conducida por *María Del Pilar Aguirre Muñoz y Fernando León Correa García*, de la *Fundación Universitaria María Cano de Medellín*. La meta de este estudio es *determinar las características descriptivas que influyen y se perciben en la reflexión clínica psicológica, basada en la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y el diagnóstico en psicología.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas preparadas en la entrevista libre-semiestructurada. Esto tomará aproximadamente 90 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las grabaciones de la entrevista serán borradas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar a los siguientes teléfonos:

María Del Pilar Aguirre Muñoz (321-461-5693)

Fernando León Correa García (300-453-2731)

<i>María Judith Duque</i>		<i>7201</i>	<i>16-05-2013</i>
<i>Nombre del Participante</i>	<i>Firma del Participante</i>	<i>N° Registro</i>	<i>Fecha</i>

¡Agradecemos su participación!

ANEXO C. FORMATO DE LA ENTREVISTA LIBRE-SEMIESTRUCTURADA



ENTREVISTA LIBRE- SEMIESTRUCTURADA

Fecha: _____

1. INFORMACIÓN GENERAL

✓ **Universidad de la cual es egresado (a):**

- Universidad de San Buenaventura / Año: _____
- Universidad de Antioquia / Año: _____
- Fundación Universitaria Luis Amigó / Año: _____
- Universidad Pontificia Bolivariana / Año: _____
- Universidad CES / Año: _____
- Fundación Universitaria María Cano / Año: _____
- Otra: _____
Año: _____

✓ **Años de experiencia como psicoterapeuta** _____

✓ **Orientación teórica**

- Cognitiva
- Humanista
- Transpersonal
- Dinámica
- Psicoanalista
- Conductual

✓ **Enfoque psicoterapéutico**

✓ **Formación complementaria**

- **Especialización:** _____
- **Diplomado:** _____
- **Maestría:** _____
- **Doctorado:** _____

✓ **Experiencia investigativa**

- Si ___ años
- No ___

✓ **En que otros campos ocupacionales se desempeña o se ha desempeñado**

- Organizacional
- Deportivo
- Educativo
- Social comunitaria
- Forense
- Jurídico
- Otro: _____

✓ **¿Qué tipo de población atiende usted?:**

- Infancia
- Niñez
- Adolescencia
- Juventud
- Adultez
- Ancianidad
- Parejas
- Familia

ANEXO D. ENTREVISTA LIBRE-ESTRUCTURADA



ENTREVISTA LIBRE- SEMIESTRUCTURADA

Fecha: 16/05/2013

1. INFORMACIÓN GENERAL

✓ **Universidad de la cual es egresado (a):**

- Universidad de San Buenaventura / Año: 1982
- Universidad de Antioquia / Año: _____
- Fundación Universitaria Luis Amigó / Año: _____
- Universidad Pontificia Bolivariana / Año: _____
- Universidad CES / Año: _____
- Fundación Universitaria María Cano / Año: _____
- Otra: _____
Año: _____

✓ **Años de experiencia como psicoterapeuta** 27 años

✓ **Orientación teórica**

- Cognitiva
- Humanista
- Transpersonal
- Dinámica
- Psicoanalista
- Conductual

✓ **Enfoque psicoterapéutico**

Humanista, transpersonal, sistémico

✓ **Formación complementaria**

- Especialización: _____
- Diplomado: _____

Maestría: EDUCACIÓN DE ADULTOS.

Doctorado: _____

✓ **Experiencia investigativa**

Si 20 años

No ____

✓ **En que otros campos ocupacionales se desempeña o se ha desempeñado**

Organizacional

Deportivo

Educativo

Social comunitaria

Forense

Jurídico

Otro: DERECHO CANONICO (NULIDAD ABSTINENCIA)

✓ **¿Qué tipo de población atiende usted?:**

Infancia

Niñez

Adolescencia

Juventud

Adulthood

Ancianidad

Parejas

Familia

todos

CATEGORÍA N° 1: REFLEXIONES CLÍNICAS PSICOLÓGICAS	
<i>Subcategorías</i>	<i>Preguntas</i>
Reflexión clínica	✓ ¿Dentro de su enfoque terapéutico, como utiliza usted la reflexión clínica para el paciente?
Psicólogo	✓ ¿Cómo profesional en psicología considera usted que la psicología del rostro sirve como estrategia en la evaluación y el diagnóstico psicoterapéutico?
Psicoterapia	✓ ¿Ha construido un modelo propio de intervención psicoterapeuta a partir de la observación del rostro y el lenguaje no verbal?
Rostro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Se apoya por medio de la observación de rostro y el lenguaje no verbal cómo fundamento para su intervención psicoterapéutica? ✓ ¿Qué fiabilidad le da a la lectura del rostro? ✓ ¿Qué es para usted la psicología del rostro?

CATEGORÍA N°2: PSICOLOGIA DEL ROSTRO	
<i>Subcategorías</i>	<i>Preguntas</i>
Cognición social	✓ ¿considera usted que la cognición social es un conocimiento que permite hacer lectura de los comportamientos, emocionales y sociales del ser?
Comunicación no verbal	✓ ¿Qué importancia le da usted a la comunicación no verbal para la identificación, evaluación y diagnóstico de un paciente?
Fisiognomía	✓ ¿considera usted que la apariencia externa de una persona, sobre todo su rostro, puede dar a conocer el carácter y personalidad de esta?
Intuición	✓ ¿utiliza usted la intuición como conocimiento directo e inmediato para la evaluación y el diagnóstico? ✓ ¿Cuál es su definición de intuición y como lo pone en práctica en su quehacer psicológico?
Morfo psicología	✓ ¿Qué importancia tiene para usted las características morfológicas de la cara de una persona y su perfil psicológico en el momento de una evaluación y diagnóstico clínico?
Teoría de la mente	✓ ¿considera que la teoría de la mente tiene la posibilidad de advertir las intenciones de un paciente y es realmente válido este concepto a la hora de realizar una evaluación y diagnóstico clínico?
Emociones	✓ ¿considera que las reacciones psicofisiológicas y las características supra segmentales de las emociones representadas en el rostro serian una herramienta estratégica para la evaluación y diagnóstico de un paciente?

CATEGORIA N° 3: ESTRATEGIAS PARA LA EVALUACION Y DIAGNOSTICO	
<i>Subcategorías</i>	<i>Preguntas</i>
Estrategia	✓ ¿en su quehacer clínico que estrategia utiliza por medio de la observación del rostro o lenguaje no verbal para la evaluación y el diagnóstico?
Evaluación psicológica	✓ ¿la evaluación psicológica que usted realizaría del rostro puede determinarle el estado de salud mental de una persona?
Observación	✓ ¿Cómo aplicaría el método de observación para detectar el perfil psicológico de un paciente?
Ojo clínico	✓ ¿En su experiencia clínica cómo definiría el concepto de ojo clínico y como lo pone en práctica en el momento de una evaluación y diagnóstico?
Psicodiagnóstico	✓ ¿Qué validez considera usted tiene la psicología del rostro como una estrategia para la evaluación y diagnóstico de la salud mental de un paciente?
Eficacia	✓ ¿Qué experiencia requiere un psicoterapeuta para obtener resultados confiables y eficaces en el momento de utilizar la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y del diagnóstico?

ANEXO E. ENTREVISTA DIRIGIDA A LA PSICOTERAPEUTA



ENTREVISTA LIBRE- SEMIESTRUCTURADA

Fecha: _____

1. INFORMACIÓN GENERAL

- ✓ **Universidad de la cual es egresado**
“Pregrado San Buenaventura / Año: 1982”

- ✓ **Años de experiencia como psicoterapeuta**
“30 Años”

- ✓ **Orientación teórica**
“Humanista, transpersonal”

- ✓ **Enfoque psicoterapéutico**
“Humanista, transpersonal, sistémica”

- ✓ **Formación complementaria**
“Maestría en educación de adultos”.

- ✓ **Experiencia investigativa**
“20 Años”.

- ✓ **En que otros campos ocupacionales se desempeña o se ha desempeñado**
“Derecho canónico (nulidad matrimonial)”.

- ✓ **¿Qué tipo de población atiende usted?**
“Atiendo a niños, adolescentes, adultos, parejas, familias, ancianos”.

ANEXO F. ENTREVISTA. PSICOLOGA JUDITH DUQUE CAMARGO

CATEGORIA N° 1: PSICOLOGIA DEL ROSTRO

a. Subcategoría: Reflexión clínica

✓ **¿dentro de su enfoque terapéutico como realiza usted la reflexión clínica para el paciente?**

“desde el punto de vista, de mi enfoque humanista uno no hace ese tipo de evoluciones, sino que uno hace como un reflejo, la técnica del reflejo. Uno le dice al otro, que estas sintiendo, que analizas en el discurso que me dices, que te estás dando de cuenta. Entonces la reflexión no viene del terapeuta hacia el consultante, sino que viene desde el mismo consultante, que él tome conciencia de cómo está manejando su cuerpo en la consulta, como está manejando en sus expresiones, que él se conecte con el llanto, bueno... con lo que el haga a nivel gestual, por ejemplo a nivel de su discurso. Entonces aquí el psicólogo no hace reflexiones sino devoluciones, para que el otro haga sus propias reflexiones.”

b. Subcategoría: Psicólogo

✓ **¿Cómo profesional en psicología, considera usted que la psicología del rostro sirve como estrategia en la evaluación y el diagnóstico psicoterapéutico?**

“Claro, porque es que el rostro es un reflejo de la historia de la gente, porque la expresión es la actitud que uno tiene frente a la vida, la expresión del rostro, uno mira un rostro y se mira si hay amargura, si hay dolor, si hay alegría, el rostro es una expresión del alma. Entonces la vida de uno está marcada en el rostro. La vida se refleja a través del rostro, indudablemente, porque el rostro es lo primero que uno se conecta con el mundo, los padres miran el rostro del niño y le hacen caras, entonces el niño aprende a responder a ese mundo, a través de la expresión de los padres”.

c. Subcategoría: Psicoterapia

- ✓ **¿Ha construido un modelo propio de intervención psicoterapeuta, a partir de la observación del rostro y el lenguaje no verbal?**

“Yo diría que siempre, cada terapeuta va utilizando ese lenguaje no verbal, ósea todo lo gestual lo va observando para poder construir un modelo, pero justamente esta en las constelaciones familiares, que trabaja básicamente lo que es la imagen y lo no corporal, la expresión del alma a través del físico, eso es un modelo terapéutico, eso no es mío, ya está integrado, hay autores que ya han hecho esa integración, Adriana Snail, que trabaja todo lo que es el lenguaje del cuerpo, la danza terapia, el drama, a través de la teatralización, todo lo que está integrado a nivel sistémico, de las constelaciones.”

d. Subcategoría: Rostro

- ✓ **¿Se apoya por medio de la observación del rostro y el lenguaje no verbal, como fundamento para su intervención psicoterapeuta?**

“Pues pienso que es una ayuda importante, de hecho un buen psicólogo es buen observador, y no solo un buen observador del otro sino de uno mismo, porque mire que cuando uno entra en una sesión de terapia es un como un teatro, uno se organiza de tal manera que el otro lo va a ver a uno, va a ver algo en uno, porque uno es una proyección del otro, entonces si yo llego con cara de amargura a la consulta, eso le va a producir un efecto al otro, entonces pienso que uno cuida su imagen, cuida su rostro y no solo el rostro sino el cuerpo entero y observa en el otro, que es lo que el otro me trae, entonces si el otro está hablando y va cambiando la expresión en su rostro, por supuesto que es pura fenomenología, eso es más valioso que el discurso, entonces uno ve que una persona está hablando de una cosa muy dolorosa pero se está riendo, eso me está diciendo algo de lo que él tiene frente al mundo. Yo no soy capaz de ser coherente, estoy triste y lloro, sino que me rio frente a una situación que no es, entonces eso me va hablando de una congruencia interna de la gente, entre el rostro y el cuerpo”.

✓ **¿Qué fiabilidad le da a la lectura del rostro?**

“Yo creo que absoluta, claro. Es lo que digo, el rostro es el reflejo del alma, uno sabe la historia de una persona, a través de la expresión del rostro. Por eso yo cuestiono tanto el tema del botox, es un rostro que ya no tiene expresión, y si uno va a mirar lo ancestral, todas las máscaras de los indígenas en África por ejemplo, esas mascararas tienen toda una expresión, del brujo, del que hace determinados rituales, rituales de adolescencia, hay unas mascararas especiales y eso es precisamente la reflexión a través del rostro. El rostro expresa lo que está pasando, es un reflejo del alma, los rituales están conectados con eso”.

✓ **¿Qué es para usted la psicología del rostro?**

“Es eso, poder entender al otro, a través de la expresión de su rostro, no solo la expresión del rostro, sino como maneja su cara, si se maquilla, si no se maquilla, no solo las expresiones de angustia sino como manejo yo mi rostro. Eso es todo una psicología fenomenológica”.

CATEGORÍA N°2: PSICOLOGIA DEL ROSTRO

e. Subcategoría: Cognición social

✓ **¿Considera usted que la cognición social es un conocimiento que permite hacer lectura de los comportamientos emocionales y sociales del ser?**

“Claro, porque la cognición social es finalmente la cultura. A través de la cultura podemos leer muchos asuntos particulares de las personas entonces uno es un reflejo de esa cognición social, un reflejo de la cultura, entonces si uno está en una cultura determinada, si uno bosteza por ejemplo, eso es distinto acá o en la india, eso es un reflejo de algo cultural. Entonces la cognición social, nosotros somos seres sociales, uno se encuentra primero en el mundo con los padres y los padres traen una cultura, entonces la cultura es el aprendizaje social, es ese conocimiento del entorno, entonces lo que le enseñó la familia y los padres, que ya traen todo un bagaje”.

f. Subcategoría: Comunicación no verbal

- ✓ **¿Qué importancia le da usted a la comunicación no verbal para la identificación, evaluación y diagnóstico de un paciente?**

“Es básica, uno puede comparar el discurso, con lo que tiene en su expresión del rostro, y ahí ya le está diciendo cuales son las incongruencias que la persona tiene, cuales son las disociaciones que tiene o cuales son las consistencias que tiene. Uno podría a través del rostro, esta persona tiene esto, en su mundo interior”.

g. Subcategoría: Fisiognomía

- ✓ **¿Considera usted que la apariencia externa de una persona, sobretudo su rostro, puede dar a conocer el carácter y la personalidad de esta?**

“Yo diría que más el carácter, porque la personalidad son más creencias, valores, más bien el carácter y el temperamento con lo biológico, no solo la expresión del rostro sino el color del rostro, es distinto una persona que se vea amarilla y otro que se vea colorado, que me está diciendo eso, que hay un temperamento o el que es muy pálido, que es muy intelectual. Los temperamentos es una clasificación muy interesante, pero la personalidad es la máscara que uno se pone, pero es más fácil ver el carácter y el temperamento a través del rostro”.

h. Subcategoría: Intuición

- ✓ **¿utiliza usted la intuición como conocimiento directo e inmediato para la evaluación y el diagnóstico?**

“La psicología humanista, utiliza el método intuitivo, para acercarse a la realidad del otro. Y el método intuitivo es primordial pero no único, porque a veces los psicólogos se guían solo por la intuición, y dejan la teoría, entonces no vuelven a estudiar la teoría. La intuición es muy importante porque es un elemento que le permite entrar a una realidad sin prejuicios, pero hay que complementarlo con los conocimientos teóricos”.

✓ **¿Cuál es su definición de intuición y como lo pone en práctica en su quehacer psicológico?**

“Bueno, la intuición es aquello que tu sientes del otro, la realidad que te llega del otro, a priori, sin procesar, es una verdad que te llega del otro así, tal cual, sin cambios sin modificaciones, yo intuyo en el otro, es como si me conectara con el alma del otro, intuyo que está pasando. Los seres humanos no estamos separados, uno está conectado con el alma del otro, entonces uno es capaz de sentir la realidad del otro, es un tema energético, uno es energía.

Yo creo que hemos perdido esa intuición, porque a nosotros los psicólogos nos enseñan a analizar desde la teoría, por ejemplo el dm5 ya está revaluado, no lo van a seguir utilizando. Porque entonces se ha entendido que la gente no se puede clasificar, solamente por una teoría, sino que el ser humano puede ser abordado de otra manera, entonces la intuición es algo que se va desarrollando con el tiempo, eso es algo que se va entrenando con el tiempo. Pero nosotros que somos occidentales, nos enseñaron a utilizar la razón, no solo en la psicología, sino en otras áreas también, en la medicina un médico puede darse cuenta, que una persona por su apariencia clínica, tiene X enfermedad, entonces dice no, lo que vale, es lo que dicen los exámenes, y a veces los resultados clínicos aparecen cuando la enfermedad va muy avanzada, pero el cuerpo habla”.

i. Subcategoría: Morfo psicología

✓ **¿Qué importancia tiene para usted las características morfológicas de la cara de una persona y su perfil psicológico en el momento de una evaluación y el diagnóstico clínico?**

“Hoy en día después de tantos años de ser terapeuta, yo trabajo en la parte psicológica, lo que es humanismo, pero también utilizo ayudas con temas como la homeopatía, porque en esos remedios homeopáticos, se tiene muy en cuenta esa parte morfológica, cuales son las

formas físicas de la persona, además de los gustos. Entonces todo lo morfológico es importantísimo para el diagnóstico, porque las personas hablan a través de su cuerpo, como maneja su cuerpo, como se sienta, como se para, como entra, eso le va dando una forma al cuerpo, ya lo sabemos desde lo gestáltico, cada parte del cuerpo va aprisionando los conflictos, por ejemplo una persona muy bajita puede andar con los hombros más altos, o una persona tener una postura corporal hacia abajo porque tiene miedo del mundo. Entonces lo morfológico es básico para el diagnóstico, son como fractales de las emociones, las formas corporales, por eso hay técnicas que utilizan el tema de desbloquear las partes físicas, por ejemplo una persona tiene un susto, la persona deja aprisionado la respiración, entonces no puede respirar bien desde ese susto. Preguntarle a la gente como era tu cuerpo cuando eras pequeño, como dormías, eras más flaco, más gordo, porque esas son formas que uno va cambiando. Por ejemplo cuando eres chiquito, no hay un solo niño que llore con los ojos cerrados y la expresión de la boca son naturales, en cambio nosotros lloramos con los ojos cerrados y contenemos la boca para que nadie nos vea. Esas formas hay que verlas, por ejemplo, yo acuesto una persona para que haga una respiración alotrópica, cuando ya la persona pasa a un nivel mas inconsciente, empieza a tener movimientos en su cuerpo que corresponde a épocas tempranas de su edad, ya no está esa inhibición, entonces su cara es distinta, su rostro es distinto, y a través de eso podemos entender el conflicto”.

j. Subcategoría: Teoría de la mente

- ✓ **¿Considera que la teoría de la mente tiene la posibilidad de advertir las intenciones de un paciente y es realmente válido este concepto a la hora de realizar una evaluación y diagnóstico clínico?**

“yo creo que la teoría de la mente se queda corta, porque volvemos a decir es un análisis en lo que pasa en los pensamientos, en las cogniciones, en las creencias, pienso que es útil para una parte del diagnóstico, pero no sería totalmente útil”.

k. Subcategoría: Emociones

- ✓ **¿Considera que las reacciones psicofisiológicas y las características supra segmentales de las emociones representadas en el rostro, serian una herramienta estratégica para la evaluación y diagnóstico de un paciente?**

“Claro, las emociones el rostro, es la parte exterior de las emociones, es un reflejo de las emociones, entonces es básico. Una persona puede decir “estoy muy contenta” y uno ve que en su rostro no lo está, o no tengo miedo y está sudando en la consulta, está asustado porque está ahí, entonces el rostro es definitivo”.

CATEGORÍAS N°3: ESTRATEGIAS PARA LA EVALUACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

l. Subcategoría: Estrategias

- ✓ **En su quehacer clínico ¿Qué estrategia utiliza por medio de la observación del rostro o el lenguaje no verbal para la evaluación y el diagnóstico?**

“Yo utilizo mucho el reflejo, que la persona se dé cuenta como está manejando su rostro y su cuerpo al momento de la consulta, porque uno ve que es distinto. Por ejemplo la gente si tiene un tipo de personalidad histriónica nunca utiliza los cleanes, se seca, deja que le caigan las lágrimas, esa tendencia a dramatizar es distinta. Entonces hay un comportamiento no verbal que se puede utilizar como diagnóstico para mostrarle a la gente, que estas demostrando en este momento con tu cuerpo, donde tienes las manos puestas, de que tienes miedo, la persona no lo mira a uno sino que mira para otro lado, es el reflejo, yo utilizo mucho el reflejo Rogeriano, para que la persona se mire ella, porque la idea no es que el terapeuta haga devoluciones, porque la conciencia la tiene que encontrar el otro, no el terapeuta, lo importante es que el consultante tenga su propia conciencia. La estrategia es mas a través de

reflejos. Y ya después en el trabajo de constelaciones familiares, la persona está ahí sentada mirando su historia, entonces es ella la que está haciendo la lectura. Siempre se lleva a que la persona a que asuma sus procesos, que asuma su mirada del mundo, que asuma sus tareas, porque el psicólogo no puede ser una mamá que cargue a los consultantes, porque lo que haríamos es generar una dependencia".

m. Subcategoría: Evaluación psicológica

✓ **¿La evaluación psicológica que usted realizaría del rostro puede determinar la salud mental de una persona?**

"No, solo por el rostro no, eso le da a uno indicios pero uno no puede decir, tiene una depresión profunda por la expresión de su rostro. Porque además los seres humanos también somos de momentos, puede que la persona ahora llegue a consulta, pero yo no puedo definir por eso definir que la persona tiene un trastorno de personalidad, ya eso sería muy exagerado. Digamos que la evaluación del rostro es una ayuda en el diagnóstico, pero no puede ser determinante".

n. Subcategoría: Observación

✓ **¿Cómo aplicaría el método de observación para identificar el perfil psicológico de un paciente?**

"La observación es mirar el otro en cada uno de sus detalles, por eso uno como psicólogo, si es psicólogo clínico, no puede estar cansado, debe estar en buen estado para poder recibir al otro, porque todo el trabajo está en observación. Y a veces una observación un poquito en cubierta, para no inhibir al otro. Pero entonces observar, no solo el rostro, sino la respiración, los movimientos, la observación es básica en el trabajo psicológico, más aun desde el punto de vista, fenomenológico humanista, la observación es básica".

o. Subcategoría: Ojo clínico

- ✓ **En su experiencia clínica ¿Cómo definiría el concepto de ojo clínico y como lo pondría en práctica para la evaluación y diagnóstico?**

“El ojo clínico es un entrenamiento de toda la vida, a alguien le decía un poco en broma, que uno después de ser terapeuta clínico uno pudiera adivinarle la suerte a la gente y acertaría mucho. Porque uno tiene un entrenamiento, eso es el ojo clínico el entrenamiento que uno tiene, para ver los fenómenos de un ser humano, que le permite ver cosas que otro no ve, por ejemplo si uno está en una constelación no está en consulta, uno puede ver cosas que no ve una persona que acabo de salir de la carrera, porque el ojo clínico es un entrenamiento para ver y es muy útil por supuesto. Pero siempre hay que corroborar porque uno nunca puede interpretar, los seres humanos son distintos, la problemática de la gente es distinta, el abordaje es distinto. El ojo clínico lo da la experiencia.

Pero hay que tener cuidado, que el trabajo humanista existencial, sigue siendo un trabajo fenomenológico donde yo no ponga mis preconceptos, yo puedo tener esta primera impresión, pero la dejo ahí y espero lo que el otro finalmente que me va a decir, o si no estaría haciendo lo mismo que se ha hecho en psicología, interpretar la vida del otro, y uno no debe interpretar la vida del otro, sino que el otro interprete su vida.”

p. Subcategoría: Psicodiagnóstico

- ✓ **¿Qué validez considera usted tiene la psicología del rostro como una estrategia, para la evaluación y el diagnóstico de la salud mental de un paciente?**

“Yo creo que inclusive el primer psiquiatra existencial, fue Carl Jaspers y él fue el primero que le dijo a los psiquiatras hay que mirar a la gente, hay que mirar cómo es su vida, inclusive tiene un detalle, de cómo mueve sus manos, como mueve su rostro, yo creo que la observación siempre es una ayuda diagnóstica,

tiene que utilizar todos esos medios para hacer un diagnóstico, pero no podemos decir que solo por la psicología del rostro podemos hacer un diagnóstico, pero si es una gran ayuda por supuesto. Porque la expresión del rostro es la expresión de la personalidad, del carácter, del temperamento, de la forma de mirar al mundo. Pienso que hay que corroborar siempre, con el discurso, la historia pasada, no solo la historia de su vida, sino su historia ancestral, trabajar todo lo que es generaciones de padres abuelos, bisabuelos y a la cultura a la que la persona pertenece”.

q. Subcategoría: Eficacia

- ✓ **¿Qué experiencia requiere un psicoterapeuta para obtener resultados confiables y eficaces en el momento de utilizar la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y del diagnóstico?**

“Tiene que corroborar, utilizar la impresión que uno tiene, corroborarlo, con lo que la persona ha vivido, aunque el rostro y el cuerpo no engañan, porque uno racionaliza, los mecanismos de defensa nos ayudan a no ver la realidad muchas veces.

Es muy interesante que los psicólogos, seamos más humanos, en el sentido de recibir la información del otro, recibirlo como es con su realidad, a veces uno es bregando a ajustar, la realidad del otro, para que esa persona quepa en un diagnóstico, entonces la idea es tener mucho amor por este trabajo para estar conectados”.

ANEXO G.. FOTO DE LA PSICOTERAPEUTA



57

⁵⁷ Cortesia, doctora Judith Duque Camargo

ANEXO H. INVITACIÓN A PSICOTERAPEUTA



Medellín, 06 de Mayo de 2013

Psicólogo
JUAN DIEGO BETANCUR ARIAS
Coordinador centro de investigaciones
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Asunto
Invitación.

Cordial saludo,

En calidad de estudiantes de décimo semestre de psicología de la Fundación Universitaria María Cano, requerimos de su apoyo para nuestro proyecto de monografía "Reflexiones clínicas psicológicas basadas en la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y el diagnóstico."

Dada su experiencia, perfil y habilidad investigativa en el campo de la psicología clínica; para nosotros es muy valiosa su participación, ya que nos permite adquirir nuevos conocimientos a partir de sus experiencias como profesional.

Esperamos contar con su aceptación y participación en el logro del proyecto, si es de su interés complementar la información, por favor puede contactarnos a los siguientes correos electrónicos:

Atentamente,

María del Pilar Aguirre Muñoz

Contacto: 321-461-56-93

Email: piaaguimu@hotmail.com

Fernando León correa García

Contacto: 300-453-27-31

Email: Fernandoleoncorreagarcia@fumc.edu.co



ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

TITULO: *“Reflexiones clínicas psicológicas basadas en la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y el diagnóstico”*

La presente investigación es conducida por *María Del Pilar Aguirre Muñoz y Fernando León Correa García*, de la *Fundación Universitaria María Cano de Medellín*. La meta de este estudio es *determinar las características descriptivas que influyen y se perciben en la reflexión clínica psicológica, basada en la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y el diagnóstico en psicología.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas preparadas en la entrevista libre-semiestructurada. Esto tomará aproximadamente 90 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las grabaciones de la entrevista serán borradas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar a los siguientes teléfonos:

María Del Pilar Aguirre Muñoz (321-461-5693)

Fernando León Correa García (300-453-2731)

<i>JUAN DIEGO DETANLOR ARIAS.</i>	<i>JUAN DIEGO DETANLOR ARIAS</i>	<i>08/05/2013</i>
<i>Nombre del Participante</i>	<i>Firma del Participante</i>	<i>Nº Registro Fecha</i>

¡Agradecemos su participación!

ANEXO J. FORMATO DE LA ENTREVISTA LIBRE-SEMIESTRUCTURADA



ENTREVISTA LIBRE- SEMIESTRUCTURADA

Fecha: _____

2. INFORMACIÓN GENERAL

✓ **Universidad de la cual es egresado (a):**

- Universidad de San Buenaventura / Año: _____
- Universidad de Antioquia / Año: _____
- Fundación Universitaria Luis Amigó / Año: _____
- Universidad Pontificia Bolivariana / Año: _____
- Universidad CES / Año: _____
- Fundación Universitaria María Cano / Año: _____
- Otra: _____
Año: _____

✓ **Años de experiencia como psicoterapeuta** _____

✓ **Orientación teórica**

- Cognitiva
- Humanista
- Transpersonal
- Dinámica
- Psicoanalista
- Conductual

✓ **Enfoque psicoterapéutico**

✓ **Formación complementaria**

- **Especialización:** _____
- **Diplomado:** _____
- **Maestría:** _____
- **Doctorado:** _____

✓ **Experiencia investigativa**

- Si ___ años
- No ___

✓ **En que otros campos ocupacionales se desempeña o se ha desempeñado**

- Organizacional
- Deportivo
- Educativo
- Social comunitaria
- Forense
- Jurídico
- Otro: _____

✓ **¿Qué tipo de población atiende usted?:**

- Infancia
- Niñez
- Adolescencia
- Juventud
- Adulterez
- Ancianidad
- Parejas
- Familia

ANEXO K. ENTREVISTA LIBRE-ESTRUCTURADA



ENTREVISTA LIBRE- SEMIESTRUCTURADA

Fecha: _____

1. INFORMACIÓN GENERAL

✓ **Universidad de la cual es egresado (a):**

Universidad de San Buenaventura / Año: 2009

Universidad de Antioquia / Año: _____

Fundación Universitaria Luis Amigó / Año: _____

Universidad Pontificia Bolivariana / Año: _____

Universidad CES / Año: _____

Fundación Universitaria María Cano / Año: _____

Otra: _____

Año: _____

✓ **Años de experiencia como psicoterapeuta** 5 AÑOS.

✓ **Orientación teórica**

Cognitiva

Humanista

Transpersonal

Dinámica

Psicoanalista

Conductual

✓ **Enfoque psicoterapéutico**

TERAPIAS COGNITIVAS INTEGRALES.

✓ **Formación complementaria**

Especialización: _____

Diplomado: _____

- Maestría: _____
- Doctorado: EN PSICOLOGIA CON ORIENTACION EN NEUROCIENCIA.

✓ **Experiencia investigativa**

- Si 8 años
- No _____

✓ **En que otros campos ocupacionales se desempeña o se ha desempeñado**

- Organizacional
- Deportivo
- Educativo
- Social comunitaria
- Forense
- Jurídico
- Otro: NEUROPSICOLOGIA, INVESTIGACION.

✓ **¿Qué tipo de población atiende usted?:**

- Infancia
- Niñez
- Adolescencia
- Juventud
- Adulthood
- Ancianidad
- Parejas
- Familia

CATEGORÍA N° 1: REFLEXIONES CLINICAS PSICOLOGICAS	
<i>Subcategorías</i>	<i>Preguntas</i>
Reflexión clínica	✓ ¿Dentro de su enfoque terapéutico, como utiliza usted la reflexión clínica para el paciente?
Psicólogo	✓ ¿Cómo profesional en psicología considera usted que la psicología del rostro sirve como estrategia en la evaluación y el diagnóstico psicoterapéutico?
Psicoterapia	✓ ¿Ha construido un modelo propio de intervención psicoterapéutica a partir de la observación del rostro y el lenguaje no verbal?
Rostro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Se apoya por medio de la observación de rostro y el lenguaje no verbal como fundamento para su intervención psicoterapéutica? ✓ ¿Qué fiabilidad le da a la lectura del rostro? ✓ ¿Qué es para usted la psicología del rostro?

CATEGORÍA N°2: PSICOLOGIA DEL ROSTRO	
<i>Subcategorías</i>	<i>Preguntas</i>
Cognición social	✓ ¿considera usted que la cognición social es un conocimiento que permite hacer lectura de los comportamientos, emocionales y sociales del ser?

Comunicación no verbal	✓ ¿Qué importancia le da usted a la comunicación no verbal para la identificación, evaluación y diagnóstico de un paciente?
Fisiognomía	✓ ¿considera usted que la apariencia externa de una persona sobre todo su rostro puede dar a conocer el carácter y personalidad de esta?
Intuición	<p>✓ ¿utiliza usted la intuición como conocimiento directo e inmediato para la evaluación y el diagnóstico?</p> <p>✓ ¿Cuál es su definición de intuición y como lo pone en práctica en su quehacer psicológico?</p>
Morfo psicología	✓ ¿Qué importancia tiene para usted las características morfológicas de la cara de una persona y su perfil psicológico en el momento de una evaluación y diagnóstico clínico?
Teoría de la mente	✓ ¿considera que la teoría de la mente tiene la posibilidad de advertir las intenciones de un paciente y es realmente valido este concepto a la hora de realizar una evaluación y diagnóstico clínico?
Emociones	✓ ¿considera que las reacciones psicofisiológicas y las características supra segmentales de las emociones representadas en el rostro serian una herramienta estratégica para la evaluación y diagnóstico de un paciente?

CATEGORIA N° 3: ESTRATEGIAS PARA LA EVALUACION Y DIAGNOSTICO	
<i>Subcategorías</i>	<i>Preguntas</i>
Estrategia	✓ ¿en su quehacer clínico que estrategia utiliza por medio de la observación del rostro o lenguaje no verbal para la evaluación y el diagnóstico?
Evaluación psicológica	✓ ¿la evaluación psicológica que usted realizaría del rostro puede determinarle el estado de salud mental de una persona?
Observación	✓ ¿Cómo aplicaría el método de observación para detectar el perfil psicológico de un paciente?
Ojo clínico	✓ ¿En su experiencia clínica cómo definiría el concepto de ojo clínico y como lo pone en práctica en el momento de una evaluación y diagnóstico?
Psicodiagnostico	✓ ¿Qué validez considera usted tiene la psicología del rostro como una estrategia para la evaluación y diagnóstico de la salud mental de un paciente?
Eficacia	✓ ¿Qué experiencia requiere un psicoterapeuta para obtener resultados confiables y eficaces en el momento de utilizar la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y del diagnóstico?

ANEXO L. ENTREVISTA DIRIGIDA A LA PSICOTERAPEUTA



ENTREVISTA

LIBRE- SEMIESTRUCTURADA

Fecha: _____

2. INFORMACIÓN GENERAL

- ✓ **Universidad de la cual es egresado**
“Pregrado San Buenaventura / Año: 2009”

- ✓ **Años de experiencia como psicoterapeuta**
“5 Años”
- ✓ **Orientación teórica**
“Cognitiva”

- ✓ **Enfoque psicoterapéutico**
“Terapias Cognitivas Integrales”

- ✓ **Formación complementaria**
“Doctorado en psicología con orientación en neurociencia”.

- ✓ **Experiencia investigativa**
“8 Años”.
- ✓ **En que otros campos ocupacionales se desempeña o se ha desempeñado**
“Neuropsicología, investigación”

- ✓ **¿Qué tipo de población atiende usted?**
“Atiendo infancia, niñez, adolescencia”.

CATEGORIA N° 1: PSICOLOGIA DEL ROSTRO

a. Subcategoría: Reflexión clínica

✓ **¿dentro de su enfoque terapéutico como realiza usted la reflexión clínica para el paciente?**

“Considero que la reflexión clínica abarca diferentes aspectos o diferentes dimensiones, a partir de una reflexión profunda o un juicio profundo, lo que quiere decir entonces que convergen distintas posturas, incluso a nivel de pensamiento, yo tendría que hacer una buena argumentación, una buena crítica, tendría que tener unos buenos elementos incluso para valorar aquellas situaciones que se me presentan en la consulta o que se me presentan en la terapia o sicoterapia, para yo poder entrar a develar, ciertas características de mi paciente en aras de que el pueda encontrar la recuperación. A partir de ahí pues con los elementos que él me brinda y con los elementos que yo logro vivenciar desde el ambiente y a partir de la interacción que yo tenga con él, todo este juego, todo este entramado de relación, pues me va a dar la oportunidad de hacerme una idea, pero una idea elaborada, la cual tendré que llevar a prueba a partir de los diferentes medios que tenemos desde la psicología para entrar a corroborar, las diferentes hipótesis si es el caso. O en su defecto ya es una interpretación y una comprensión del sujeto a partir de los actos que el este emitiendo, que es la conducta, lo observable lo medible y cuantificable, pero seguramente los significados también van a ser importantes en este juicio o en esta reflexión clínica, de la misma manera la interpretación que este sujeto hace de las condiciones de vida o de las características puntuales por las que está pasando serían elementos indispensables en la reflexión clínica psicológica. Yo pienso que con un método no se atacaría esta reflexión, tampoco con la experticia de un psicoterapeuta, simplemente es el entramado de relaciones a través incluso de simbolismos socioculturales que uno puede ir notando ciertos patrones de

conducta, que podrían estar interrumpiendo sus áreas de ajuste en un momento dado”.

b. Subcategoría: Psicólogo

✓ **¿Cómo profesional en psicología, considera usted que la psicología del rostro sirve como estrategia en la evaluación y el diagnóstico psicoterapéutico?**

“Totalmente, la psicología del rostro hoy debe ser una herramienta que todos los psicólogos deben empezar a concientizarse con ella, como un elemento indispensable en la relación terapeuta/paciente, creo que la psicología del rostro aporta elementos que difícil aportan otras técnicas y tienen que ver con esas características supra segmentales de la emoción, es decir, que el correlato emocional este acompañado por un correlato funcional o conductual coherente, que yo tenga unas características del sujeto casi que analizadas a partir de esta fisionomía del rostro, porque seguramente que me podrán aportar muchos elementos, además el lenguaje verbal es un lenguaje que uno tiene que empezar a tener en cuenta en todos estos procesos, dado que es un lenguaje que genera mucha información, vemos que en ocasiones los pacientes o los sujetos, se les dificulta expresar, sentimientos, pensamientos, y ahí pues serán un elemento de mucho valor, para entrar a hacer un juicio o una reflexión profunda, a partir de distintos elementos que le pueda brindar la persona, simplemente con un lenguaje no verbal, o unas características fisiológicas o unas características fenotípicas, que ya nos estén indicando posiblemente como a nivel cultural, este sujeto estaba permeado por distintas situaciones, que lo hacen ser hoy el sujeto que es”.

c. Subcategoría: Psicoterapia

- ✓ **¿Ha construido un modelo propio de intervención psicoterapeuta, a partir de la observación del rostro y el lenguaje no verbal?**

“Considero que sí, soy un fiel apasionado de la intuición y la intuición desde una base incluso neurocientífica, hoy encontramos estructuras neurocerebrales o neuroanatómicas involucradas en todo el tema de intuición, es por ello que debemos hacer caso a estas características neuroanatómicas que ya nos están indicando que si pasa algo, un ejemplo de ello es la estructura de la ínsula, que nos permite a nosotros conocer ciertas respuestas viscerales que tenga el cuerpo y a partir de ahí adelantarnos a situaciones de peligro por ejemplo, situaciones de des confort. Con respecto a la creación de un propio modelo, basado en la psicología del rostro, o basado en las características intuitivas, creo que si lo he logrado, básicamente por lo que les he mencionado anteriormente, la pasión por la intuición, la pasión por las estructuras anatómicas involucradas con la intuición y con la emoción, me han llevado a construir un modelo multivariado, un modelo incluso multicausal, donde convergen diferentes enfoques de la psicología, para hacer un entramado de entendimientos mucho más atinados a la hora de emitir un diagnóstico, a la hora de plantear un plan de tratamiento, a la hora de definir blancos terapéuticos, a la hora de llevar un proceso, único e irrepetible, porque yo considero que los procesos en psicología son únicos e irrepetibles, nunca se van a poder comparar uno con otro. Así la demanda del paciente, esté en la misma entidad nosológica de un trastorno, es decir todos los esquizofrénicos, no podrán ser tratados de la misma manera aunque tengan esquizofrenia, siempre habrá la oportunidad con este paciente, de crear nuevas experiencias desde la clínica. No me centro en el modelo cognitivo tradicional, trato de mezclar a este modelo la emoción., le doy mucha prioridad a la emoción, creo firmemente que las emociones, son un

disparador o un gatillador, de algunos elementos psicológicos del ser humano y que posiblemente esos elementos son los que lo llevan a sentirse mal y los que lo conducen a tener unos pensamiento y conductas, muchas veces fuera de contexto y es básicamente porque su parte emocional/estructural no está bien estructurada, entonces a partir de ahí le doy una importancia muy grande a la emoción”.

d. Subcategoría: Rostro

✓ **¿Se apoya por medio de la observación del rostro y el lenguaje no verbal, como fundamento para su intervención psicoterapeuta?**

“Es fundamental, como uno de los elementos de la evaluación, del diagnóstico y del tratamiento además, no descuido nunca al paciente desde cualquier dimensión que le pueda afectar muy bien su cuadro, en caso de tenerlo o que le pueda estar interfiriendo cualquier área de su vida, de manera negativa, porque el impacto que este puede estar recibiendo se pueda canalizar a partir de unos elementos vivenciales y que el pueda demostrar que quiere decir esto, que el paciente logre tener una coherencia en todo lo que es el discurso que el este emitiendo, y aquellas situaciones que vive en su vida, uno podría empezar a tener elementos muy correlacionados ahí, y finalmente es lo que te da la información de si esta en un lugar adecuado o no. Si uno descuida las características del rostro, las características intuitivas que uno pueda presentar como terapeuta, seguramente que estaría desconociendo gran parte de los elementos que te brinda el paciente, dado que el paciente nunca te va a llegar con un motivo de consulta”.

✓ **¿Qué fiabilidad le da a la lectura del rostro?**

“Muy importante esa pregunta dado que la lectura del rostro muchas veces se puede confundir, con intuiciones erróneas, con características irracionales, con juicios de valor, y con una inflexibilidad muchas veces a esas características que se presenta, dado que uno como ser humano, como ser pensante, lo que hace es tratar de acomodar ciertos esquemas mentales, a diferentes situaciones, es decir

la lectura no se hace de forma objetiva, esa también importante que el ser humano no es un buen detector de mentiras, eso lo hemos creído nosotros y lo hemos asegurado a la intuición, creo que no solamente las mujeres pueden tener ese sexto sentido, los hombres también lo podemos tener en la medida que desarrollamos esa intuición, desarrollamos ese tacto como una sensibilidad, como un vínculo sensible a diferentes situaciones, uno podría tomar elementos del rostro, convertirlo en lecturas objetivas y hacerlo mas concordantes con la realidad”.

✓ **¿Que es para usted la psicología del rostro?**

“Para mi la psicología del rostro contempla diferentes aspectos, uno tiene que ver con la morfo fisiología, otro tiene que ver con la morfo psicología, otro tiene que ver con la fisionomía de la persona, otro con las mismas características fenotípicas de la persona y como el ambiente las va cambiando. La podría definir como una psicología que te permite conocer tanto como estructuralmente, como funcionalmente una persona, dadas las características que emite al partir de los actos comunicativos como el lenguaje, un lenguaje que puede ser verbal, no verbal, creo que en esos aspectos de comunicación se pueden vislumbrar muchas características de una persona, incluso características como los rasgos de personalidad, algunos patrones de comportamiento, incluso la misma genética ya me estaría indicando algunos aspectos que pudiesen estar influyendo en un patrón de comportamiento cualquiera, bien sea funcional o disfuncional. La psicología del rostro aporta significativamente a la lectura de situaciones en las que el sujeto no se expresa y es a partir de ahí en donde uno debe entrar a articular estos correlatos emocionales, cognitivos, conductuales, para poder tener un entramado mas claro de lo que es entonces lo que quiere proyectar el paciente“.

CATEGORÍA N°2: PSICOLOGÍA DEL ROSTRO

e. Subcategoría: Cognición social

- ✓ **¿Considera usted que la cognición social es un conocimiento que permite hacer lectura de los comportamientos emocionales y sociales del ser?**

“Totalmente, es un concepto que valoro demasiado desde la psicología y la neuropsicología, el tema de la cognición social ha tenido que ver entonces con procesos cognoscitivos articulados, esta conciencia social, porque es la que nos permite sentir, es casi que la sensibilidad a diferentes temas sociales. Es un conocimiento pleno y absoluto a ciertos patrones emocionales cognitivos“.

f. Subcategoría: Comunicación no verbal

- ✓ **¿Qué importancia le da usted a la comunicación no verbal para la identificación, evaluación y diagnóstico de un paciente?**

“La comunicación no verbal es casi el discurso encubierto que trae el paciente, es decir hay que tratarlo de descifrar, hay que tratar de notarlo cada vez que se puede, le doy mucha importancia a ese aspecto, dado que permite notar las características encubiertas que muchas veces trae el paciente.

Este lenguaje no verbal te permite también notar, todas estas dificultades que pudiera tener el paciente en un momento dado, para comunicarse adecuadamente“.

g. Subcategoría: Fisiognomía

- ✓ **¿Considera usted que la apariencia externa de una persona, sobretodo su rostro, puede dar a conocer el carácter y la personalidad de esta?**

“Indudablemente, no siendo estricto, no mencionando que es lo exterior lo único que pueda dar los elementos, uno puede encontrar personas con rostros, que no coinciden con sus características de personalidad, su carácter o comportamientos. Sin embargo, ahí es donde le doy mucha importancia a esa comunicación no verbal, como actúa en contexto, tiene coherencia, no tiene coherencia, incluso

desde sus mismas características fisiológicas, también considero que en ocasiones es un elemento muy importante que no se puede descuidar, dado que te aporta mucho elementos de conciencia, que puedes darte cuenta, de que tipo de persona, te vas a enfrentar“.

h. Subcategoría: Intuición

✓ **¿utiliza usted la intuición como conocimiento directo e inmediato para la evaluación y el diagnóstico?**

“Directo no, único tampoco, lo utilizo como un elemento mas del diagnóstico, dado que hay una interacción con los diferentes elementos del entorno, que lo hace tener unos análisis adecuados. Yo creo firmemente en los paradigmas ecológicos de la evaluación, que nos dicen revisen los sistemas, los subsistemas, o revisen los microsistemas del sujeto a ver como se encuentra. Entonces yo creo que no es solamente la intuición, hace parte de una elaboración analítica profunda, pero no se podría reducir, porque estaríamos casi que fuera de contexto, casi juzgando en vez de analizando, y estaríamos siendo muy apresurados, en el momento de realizar una apreciación que posiblemente hace parte del entramado de experiencias que uno tiene, a partir de ahí podría juzgar, entonces la intuición es muy importante si hay que tenerlo en cuenta, esto aporta un elemento significativo, de hecho la intuición es casi la característica clínica por excelencia que tiene que desarrollar el psicoterapeuta, cuando se dedica a hacer terapia psicológica, dado que esto al final se va a convertir en el buen llamado ojo clínico, son elementos meramente intuitivos“.

✓ **¿Cuál es su definición de intuición y como lo pone en práctica en su quehacer psicológico?**

“La intuición la defino como la acción situada a partir de diferentes elementos psicológicos y contextuales. Lo pongo en práctica, a diario a partir de reflexiones, que me van dando cuenta de aquellos elementos que posiblemente quiero explorar, y seguramente los llevo a prueba en la medida que yo utilizo otras

metodologías que pudiesen tener criterios de validez y confiabilidad, sin embargo sin perder de vista, aquellos elementos que en principio los pude notar a partir de la intuición. Yo no veo la intuición desligada a la emoción, entonces como le doy tanta prioridad a la emoción, le doy una característica sobresaliente, seguramente que a la intuición también se lo voy a dar, acompañado de un correlato emocional“.

i. Subcategoría: Morfo psicología

- ✓ **¿Que importancia tiene para usted las características morfológicas de la cara de una persona y su perfil psicológico en el momento de una evaluación y el diagnóstico clínico?**

“Fundamental, así como la psicología del rostro y que elementos del rostro puedo notar en definidas situaciones. La morfo fisiología del rostro, es un elemento importante que va ligado a las características fenotípicas, que se pueden ir develando en la medida que el ambiente o el contexto te va moldeando, de acuerdo a un modelo de bondad y ajuste, hasta que punto el medio me puede cambiar esas características genéticas y a eso le voy a encontrar características morfo fisiológicas muy coherentes, a lo que es la representación lo que es la relación en contexto“.

j. Subcategoría: Teoría de la mente

- ✓ **¿Considera que la teoría de la mente tiene la posibilidad de advertir las intenciones de un paciente y es realmente valido este concepto a la hora de realizar una evaluación y diagnóstico clínico?**

“yo creo que la teoría de la mente se queda corta, porque volvemos a decir es un análisis en lo que pasa en los pensamiento, en las cogniciones, en las creencias, pienso que es útil para una parte del diagnóstico, pero no sería totalmente útil”.

k. Subcategoría: Emociones

- ✓ **¿Considera que las reacciones psicofisiológicas y las características supra segmentales de las emociones representadas en el rostro, serian una herramienta estratégica para la evaluación y diagnóstico de un paciente?**

“Claro, las emociones el rostro, es la parte exterior de las emociones, es un reflejo de las emociones, entonces es básico. Una persona puede decir “estoy muy contenta” y uno ve que en su rostro no lo está, o no tengo miedo y está sudando en la consulta, está asustado porque está ahí, entonces el rostro es definitivo”.

CATEGORÍAS N°3: ESTRATEGIAS PARA LA EVALUACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

l. Subcategoría: Estrategias

- ✓ **En su quehacer clínico ¿Qué estrategia utiliza por medio de la observación del rostro o el lenguaje no verbal para la evaluación y el diagnóstico?**

“Utilizo básicamente las características supra segmentales de la emoción, todo el tema de las intenciones, la respuesta galvánica y emocional, todo lo que tiene que ver entonces con las intenciones, que tenga el paciente en un momento dado, de igual manera estaría tomando en cuenta las características morfo fisiológicas del rostro, también, todo lo que es la relación emoción conducta, conducta pensamiento, pensamiento emoción, eso hace parte entonces de las características que yo tendría en cuenta en la evaluación y diagnóstico como una estrategia, del mismo modo utilizaría todo lo que son los principios básicos de la evaluación y diagnóstico en psicología, como lo son la observación, la entrevista, las pruebas formales, son los pilares fundamentales en la evaluación, entonces mezclo estos aspectos, mas la psicología del rostro y puedo tener entonces, un

diagnóstico muy atinado, muy relevante con las situaciones en las que uno debería tener un cierto nivel de certeza“.

m. Subcategoría: Evaluación psicológica

- ✓ **¿La evaluación psicológica que usted realizaría del rostro puede determinar la salud mental de una persona?**

“Efectivamente eso es lo que busca, determinar el estado mental de las personas. Por eso el compromiso y la responsabilidad social tan grande del psicólogo, va más allá de la aplicación de pruebas, entrevistas, más allá del juicio a priori, que hace un psicólogo inexperto en temas de clínicas y reflexiones, creo que es un compromiso muy grande“.

n. Subcategoría: Observación

- ✓ **¿Cómo aplicaría el método de observación para identificar el perfil psicológico de un paciente?**

“La observación es una de las características fundamentales no solo en la psicología, sino en la vida diaria. Es un elemento que se configura en todos los sentidos, en aras de poder tener una proximidad a la realidad, de forma más coherente, más acertada, la observación, nos permite tomar casi que una radiografía de la realidad, esa sensibilidad que nosotros tenemos que adquirir, seguramente que va a estar dada por la observación cuando la tenemos al servicio de los sentidos, yo creo firmemente que se va a poder observar con todos los sentidos y en esa medida, podemos tener una aproximación integral“.

o. Subcategoría: Ojo clínico

- ✓ **En su experiencia clínica ¿Cómo definiría el concepto de ojo clínico y como lo pondría en práctica para la evaluación y diagnóstico?**

“El ojo clínico es de características intuitivas, características viscerales, características experienciales mismas, características metodológicas, que te van dando a conocer un paciente, simple y llanamente con una observación detenida,

una observación alejada de los juicios a priori, este ojo clínico es experiencia más emoción más intuición“.

p. Subcategoría: Psicodiagnóstico

- ✓ **¿Qué validez considera usted tiene la psicología del rostro como una estrategia, para la evaluación y el diagnóstico de la salud mental de un paciente?**

“Es fundamental, y esto es un llamado a las universidades que forman psicólogos en toda Colombia. A que lo tengan en cuenta en sus cátedras de formación, hasta la fecha no encuentro un programa académico que integre, de forma seria lo que es la psicología del rostro, en toda la formación del psicólogo. Cuando finalmente es una característica supremamente importante, que no se podría desconocer, dado que esto es lo que va a permitir desarrollar la experiencia clínica que es una experiencia que no se puede remplazar en psicología, ni tampoco se puede dejar de vivir, porque es la esencia misma de la psicología. No se concibe la praxis psicológica, sin tener en cuenta una reflexión clínica psicológica“.

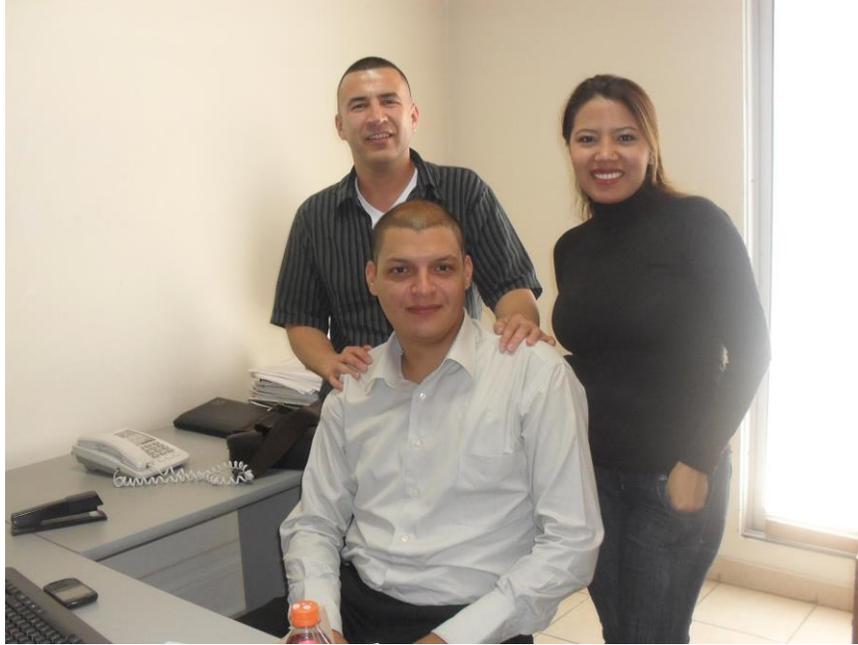
q. Subcategoría: Eficacia

- ✓ **¿Qué experiencia requiere un psicoterapeuta para obtener resultados confiables y eficaces en el momento de utilizar la psicología del rostro como estrategia para la evaluación y del diagnóstico?**

“Lo primero que tiene que hacer para ser eficaz, tiene que desprenderse de prejuicios, tiene que desprenderse de presunciones, tiene que desprenderse de exigencias, que es sinónimo de irracionalidad, debe desprenderse de ese patrón subjetivo, de los juicios a priori, debe reunir suficiente información, para hacerse una buena idea de su paciente y no puede desconocer por nada del mundo lo que es la emoción, lo que es la intuición, y lo que es el correlato que estas dos mantienen“.

ANEXO N. FOTOS DE LA PSICOTERAPEUTA

*Imagen N°1*⁵⁸



⁵⁸Cortesía de Juan diego Betancur.