

Revista Psicólogos

Ética • Crecimiento • Desarrollo

Psicología de la Salud Laboral:
Aproximaciones, definiciones y aplicaciones
dentro del contexto guatemalteco.
Por: Dr. Juan Cristóbal Aldana Alfaro

La Gestión del Talento Humano: Una
nueva forma de concebir el capital humano
en las organizaciones.
Por: Mario Rodríguez, M.A.

Entrevista a Eduardo Horacio Cazabat
Por: Equipo editorial

Margaret Mead
Antropología, la ciencia del hombre.
Para Vita e Opus
por: Lic. Leslie Sechel Vela

El privilegio terapéutico y el ejercicio
de la psicología clínica.
Por: Lic. Raymond Antonio Martínez Guzmán

Ética. Consentimiento Informado, un
instrumento fundamental.
Por: Ana María Jurado, M.A.

Revista Psicólogos

Año III - No. 10 - julio 2013

Revista trimestral
Fecha de inicio: 2010

ISSN: 2225-0816

Edita:
Colegio de Psicólogos de Guatemala



Ciudad Capital
Vía 5, 4-50 Zona 4. Edificio Maya, 6o. Nivel
607. Teléfonos (502) 23340933/23340925

Quetzaltenango
5 Calle 22-20 Zona 3. Teléfono 77672749

Correos electrónicos:
consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt
info@colegiodepsicologos.org.gt
sedequetzaltenangopsicologos@gmail.com

Sitio web: www.colegiodepsicologos.org.gt

Revista Psicólogos consiste en un medio escrito dirigido al gremio, distribuida exclusiva y gratuitamente para el colegiado activo. Cuenta con estándares nacionales e internacionales y con la calidad académica que la clasifica como una revista Técnico-Profesional, incluye artículos inéditos, escritos por profesionales de las ciencias psicológicas y afines, de autoría nacional e internacional, cuyos objetivos son la divulgación de investigaciones que permitan compartir los avances y descubrimientos teóricos y técnicos de la psicología en general, así como la transmisión de los conocimientos adquiridos y la actualización profesional de la psicología clínica, social, educativa, industrial, deportiva y de otras ramas de la ciencia. De esta manera se propone promover una aproximación a los problemas de nuestra sociedad.

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de la revista sin previa autorización escrita por las autoridades del Colegio de Psicólogos de Guatemala. Todos los derechos de autor, fotografía y diseño, así como el nombre o título publicado están reservados por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Impresa en la Ciudad de Guatemala.

Editorial

Coordinación de Consejo

Mayra Figueroa de Quevedo, M.A.
Col. No. 278

Consejo Editorial

Lic. Riquelmi Gasparico
Presidente
Colegio de Psicólogos de Guatemala
Col. No. 312

Ana María Jurado, M.A.
Instituto de Psicología Aplicada - IPSA -
Col. No. 007

Verónica Paz de Brenes, M.A.
Psicóloga Independiente
Col. No. 471

Melissa Lemus García, M.A.
Asociación Guatemalteca de Psicología
-AGP-
Col. No. 926

Lic. Leslie A. Sechel Vela
Centro de Estudios Junguianos de
Psicología Analítica en Guatemala
Col. No. 2343

Redacción

Edna Friné Portillo, M.A.
Consultora Educativa Independiente

Diseño y diagramación

Alejandro Miranda

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos está conformado por profesionales no vinculados directamente al Colegio de Psicólogos de Guatemala. El Consejo Editorial se apoya además en otros profesionales externos al mismo, en la revisión, asesoría, así como en la contribución de artículos, entrevistas e investigaciones a publicarse. Todos los autores nacionales invitados a escribir deberán estar colegiados activos.

Índice

Editorial 05

**Psicología de la Salud Laboral:
Aproximaciones, definiciones y
aplicaciones dentro del contexto
guatemalteco.**
Dr. Juan Cristóbal Aldana Alfaro 06

**La Gestión del Talento Humano:
Una nueva forma de concebir el capital
humano en las organizaciones.**
M.A. Mario Rodríguez 11

Entrevista a Eduardo Horacio Cazabat
Equipo Consejo Editorial 17

Vita e Opus. **Margaret Mead:
Antropología, la ciencia del hombre.**
Lic. Leslie A. Sechel Vela 21

**El privilegio terapéutico y el ejercicio
de la psicología clínica.**
Lic. Raymond Antonio Martínez Guzmán 23

**Ética. Consentimiento Informado, un
instrumento fundamental.**
Ana María Jurado, M.A. 27



Carta Editorial

Por: Mayra Figueroa de Quevedo, M.A.
Psicóloga. Colegiada Activa No. 278

Cada publicación de la revista Psicólogos nos recuerda la gran necesidad que existe en nuestro contexto de escribir para publicar, por ello es gratificante el poder ofrecer un producto de lectura que permita a nuestros asociados compartir experiencias de trabajo, investigaciones y estudios así como sus resultados, todos aquellos hallazgos que nos permitan construir una mejor sociedad.

El Dr. Juan Cristóbal Aldana en este número continúa abordando el tema de la salud laboral en Guatemala y presenta las bases teóricas y metodológicas contextualizadas, modelos en donde se pueden apoyar acciones que permitan visibilizar las necesidades y sus buenas prácticas traducidas en generar propuestas de políticas públicas que protejan y beneficien a los trabajadores.

El artículo presentado por el Maestro Mario Rodríguez introduce el tema de 'Gestión del talento humano' concepto que se transforma de RR.HH. al uso de un nuevo vocablo para subrayar nuevas formas organizacionales en donde el capital humano aparece como el aspecto más

importante de las organizaciones y el que llega, lleno de características que permiten hacer la elección del mismo en la era de la globalización y la tecnología, aquellos colaboradores, los más aptos, los más calificados, los que tienen la pasión, los que son *ad hoc* para desempeñarse en el puesto que la empresa está buscando y se ciñen al perfil deseado.

Nuestra entrevista central al Maestro Eduardo Cazabat, argentino de nacimiento, experto en el tratamiento de psicotrauma y traumatología de una forma simple señala la importancia del tratamiento de personas víctimas de trauma, indicando así la urgencia con la que éstas deben, de forma inmediata, acudir a un especialista en la rama; y por ello se invita a los profesionales a que se capaciten y entrenen para dar atención a este tipo de intervenciones, que deben ser vistas desde otra óptica para su eficacia y utilidad en contextos en donde diariamente se suelen vivir y experimentar acciones violentas que, sin duda producen un golpe, un trauma que podría ser subsanado más rápido y eficientemente si tuviéramos más personas capacitadas y entrenadas para ello.

El Lic. Raymond Antonio Martínez Guzmán señala cómo el uso del término privilegio terapéutico en las ciencias médicas, habilita al médico para utilizar su criterio cuando debe indicar el tratamiento o diagnóstico que pueda perjudicar psicológicamente al paciente, aspecto que fundamenta y que permite sugerir, una revisión al Código de Ética del Colegio de Psicólogos para que, en el futuro tras un consenso y estudio previo pueda introducirse este concepto.

Vita e Opus nos da un recorrido corto pero sustancial a la vida de la maravillosa psicóloga y antropóloga Margaret Mead quien ha hecho extensas e importantes contribuciones al mundo, al de la academia y las ciencias humanísticas por su fuerte compromiso con la sociedad, los seres humanos y sus culturas las que tanto estudió. Finalmente llegamos al segmento de Ética en donde es presentado el 'Consentimiento Informado' como un instrumento fundamental en las buenas prácticas de la psicología pero escasamente tratado, difundido y estudiado desde los mismos programas académicos y ejercicio profesional.

Psicología de la Salud Laboral

Segunda parte:

Aproximaciones, definiciones y aplicaciones dentro del contexto guatemalteco.



Por: Dr. Juan Cristóbal Aldana Alfaro

Miembro del colectivo de investigaciones sociales y laborales de Guatemala - COISOLA -
Consejero por Guatemala de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología ULAPSI
Psicólogo. Colegiado Activo No. 2784

Resumen: La Psicología de la Salud Laboral es una de las ramas más importantes de la Psicología Social del Trabajo y desde el sentido ético, para la Psicología en general por aportar beneficios a la inmensa mayoría de la humanidad que se dedica a trabajar asalariadamente. Dentro del contexto guatemalteco es poco conocida y desarrollada. Su campo es amplio y despliega su potencial desde las instituciones en la investigación y la instauración de Políticas Públicas en beneficio de los y las trabajadoras/es. En este contexto es pertinente definirla, indentificarla desde su práctica metodológica y contextualizarla en Guatemala.

Palabras claves: Psicología Social del Trabajo, Psicología de la Salud Laboral, salud, trabajo y trabajadores.

Abstract: The Occupational Health Psychology is one of the most important branches of labour and Social Psychology and from an ethical view for general psychology because gives benefits to most humans beings that dedicate to work by salary. In Guatemala this kind of psychology is less known and developed even though its field is very wide and with a great potential for institutions, research and political policies to protect the workers; for this reason is very important to identify and define it properly and with pertinence from methodological practice and contextualized in Guatemala.

Key words: Social Psychology, Labor Psychology, Labor Health Psychology, health, work and workers.

1. Definición de la Psicología de la Salud Laboral.

La definición de Psicología de la Salud Laboral, habría que entenderla a partir de la búsqueda del bienestar del trabajador, la sostenibilidad de su salud y la prevención o reducción de enfermedades y accidentes en el medio ambiente de trabajo. Para ello, las definiciones parten de propuestas de fenómenos psicológicos ligados a la subjetividad (representaciones sociales), cognitivos (comportamientos) y cognitivos (comprensión).

Estos fenómenos pueden ser investigados y sistematizados desde marcos referenciales y paradigmas psicológicos.

La Psicología de la Salud Laboral busca reducir e impedir factores de riesgo, identificando los procesos que ayuden a mejorar las condiciones físicas y psicológicas, utilizando el análisis interdisciplinario (Aldana Juan C, 2008). Desde este marco la salud del trabajador tiene una dimensión amplia que va más allá de las relaciones laborales.

Para ello, *la salud psicológica* incluye el bienestar afectivo de los trabajadores, aspectos cognitivos, motivacionales y conductuales (Salanova, M. 2009). Y no solamente aborda la relación de “estar empleado”, sino también analiza el desempleo y la interferencia trabajo-familia (Salanova, M. 2009).

Otro ámbito de intervención, serían el acceso a los derechos y obligaciones del Estado, Empleadores (públicos o privados) y del Trabajador a través del desarrollo de *estrategias psicopedagógicas* que lleven a la aplicación de leyes, normas y tratados en la materia de relaciones laborales y salubridad, a nivel nacional o internacional (Aldana, Juan C, 2008). Esto supone instituir una observación y acción social permanente de los diferentes trabajos, los riesgos que conlleva y relacionarlos con sus características específicas y genéricas en torno a la salud por parte de los actores implicados (OIT. 2002).

En nuestro medio guatemalteco, es necesario tener un enfoque de la Psicología Latinoamericana que integra los fenómenos históricos, culturales desde perspectivas más críticas donde la pérdida de la salud de los trabajadores tiene una relación con los procesos de colonización, dominación y esclavitud. Donde la relación laboral suele estar marcada por el racismo, discriminación de género y la luchas de los movimientos de obreros y campesinos por acceder a mejores condiciones de trabajo (Aldana, Juan C. 2008).

Las nuevas corrientes de la psicología, coinciden en la necesidad de superar la conceptualización de salud laboral desde la gestión de los recursos humanos de la Psicología Organizacional o Industrial. Para Salanova, M. (2009) va más allá de las actitudes, aptitudes o adecuación al puesto laboral, por ello es necesario vincular la vida laboral con la familiar, los efectos

del “*outplacement*”¹ en las organizaciones, los planes de asistencia a los empleados etc.

La conceptualización de Seguridad e Higiene Laboral, es un reduccionismo del significado real de Salud Laboral ya que impide visibilizar en profundidad la diversidad de factores que en intervienen (Aldana Juan C, 2008). La psicología enfocada a los procesos de salud laboral ha de tener la capacidad de integrar lo interdisciplinario adaptarse a puntos de vistas que lleven a incidir en todas las causas que han permitido el avance de las enfermedades y accidentes laborales o atomizado su prevención.

Bajo estos supuestos se han de desarrollado un número suficientemente válido de investigaciones y procesos formativos especialmente a los agentes implicados Estado-Empleadores-Trabajadores (Melia, JL. 2005, Aldana, Juan C. 2008 y Salanova, M. 2009).

Los marcos referenciales de la Psicología Salud Laboral, entienden que hay una diversidad de factores, que afectan los procesos salud-enfermedad. Desde las relaciones históricas del poder, modelos socio-económicos y sus crisis cíclicas, los cambios que permitieron acceder a derechos sociales, los procesos de globalización hasta espacios más reducidos como el empleo individual, el clima social de trabajo y el ambiente intra-extra-organizacional. Según cada uno de ellos podría ser denominados factores estructurales o factores específicos los cuales se explicarán más adelante.

Las corrientes de la Psicología Social de Salud Laboral, introducen perspectivas marxistas y de medicina social para poder entender los factores estructurales que influyen en la salud del trabajador (Gomero, R. y colaboradores. 2006).

1 Re-orientación laboral

Las investigaciones epidemiológicas han encontrado que el factor clase social, enfermedad, envejecimiento prematuro y muerte tiene mayor incidencia en los trabajos asalariados de ligados a oficios físicos: urbanos, campo, industriales entre otros (Banach, J., Mantener, C. 2006).

Por otro lado, en ambas la alienación del trabajo o menos tales como el ausentismo que tanto preocupan la gestión de recursos humanos, está influido por factores específicos tales como: características del empleado, el clima social, organización del trabajo etc., (Melia, JL. 2005).

Los marcos referenciales de la Psicología de la Salud Laboral, apuestan por la rigurosidad en la investigación y por una especialidad de la disciplina con aplicaciones en los derechos de los trabajadores, en la incorporación de normativas a través de Políticas Públicas y la gestión de la salud en beneficio del trabajador. Esto hace que sea no sólo debate de discurso científico sino también debate de discurso social, económico y político.

2. Metodologías de trabajo de la Psicología de la Salud Laboral

Desde los marcos referenciales expuestos, existen modelos metodológicos de investigación, análisis y de aplicación (que no son exclusivos de la psicología), se proponen tres que pueden ser de utilidad para el contexto guatemalteco.

La primera sería el modelo de Cadena Causal, que analiza la naturaleza del accidente o enfermedad laboral (Melia, JL. 2005), trata de describir la relación directa del trabajo-trabajador/a-accidente o enfermedad.

La Psicología de la Salud Laboral, propone una sub-especialidad denominada Psicología de la Seguridad en el Ambiente Laboral que

desarrolla su trabajo, a partir todo lo referente a la prevención, estudio normativas de seguridad, aplicación de sistemas normativos (legislaciones vigentes y tratadas internacionales), implantación de medidas por parte del estado, los empresarios y los trabajadores/as (Aldana, Juan C. 2007).

En general desde la Psicología de la Seguridad en el Ambiente Laboral, es acceder a una percepción del riesgo, cognición del riesgo, toma de decisiones para su evitación y la capacidad de prevención (Melia, JL. 2005). A cada una de estas se le denomina *Cadena Causal*, porque actúa secuencialmente y en conjunto. Para Meliá, JL. (2005) La prevención del accidente y la enfermedad profesional será el resultado de incidir en una de estas cadenas o en mas una a través de combinación de medidas probabilísticas que en si, este modelo no precisa, pero en la que hay que considerar que en lo que se denomina *disminución del riesgo*.

El segundo modelo, sería el de Secuencias de Dominó, que entienden que el accidente o enfermedad es fruto de una secuencia, simbolizada por la caída en cadena de unas fichas de domino, donde cada ficha representa un factor psicosocial, individual, sociológico o un conjunto de ellos que alteran la salud. La propuesta metodológica centra su análisis en el factor humano y en el orden secuencial en que actúan los grupos de factores. Estos factores estarían determinados por códigos de conducta en las prácticas laborales, que debería ser extensivas a todos los agentes implicados Estado, empresa, y trabajador/a (Pop, E. 2004).

Pueden mencionarse que los factores alteran los factores causales de secuencia de dominó, son situacionales (medio ambiente), error humano (con toda su complejidad) y los que estructuran la personalidad del/a trabajador/a causan deterioro de la salud (Melia, JL. 2005).

Y un tercero sería un modelo capaz de visibilizar la diversidad de todos los fenómenos que intervienen en esa compleja relación “del trabajador/a y su salud”, se le podría identificar como modelo Estructural (Aldana, Juan C. 2007).

En nuestro contexto laboral guatemalteco, la relación entre trabajo y salud tiene diferentes lecturas al ser un país con diversidad cultural, estas complejas relaciones estuvieron ligadas a una relación de la comunidad, familia y naturaleza (Aldana, Juan C. 2007).

Es decir que antes de la inserción de Guatemala en el capitalismo, la población indígena tenía unida la fuerza de trabajo con la tierra, las relaciones comerciales de los mercados locales y donde el producto de la tierra y la artesanía adquiría una significación de relaciones culturales, familiares y comunitarias que daban sentido de vida colectivo y por consiguiente salud (Elia, M. 1965). Por otro lado también, nos encontramos con el sector laboral informal, que representan la mayoría del trabajo en Guatemala aproximadamente un 75 % de la población económicamente activa están ligada a este tipo de actividades laborales (INE 2013).

Desde una óptica económicamente estructurada significa personas sin contratos laborales, sin ningún tipo de protección social, sin horarios regulados y así un largo etcetera de *sin derechos laborales* (Banach, J., Mantener C. 2006).

Y con respecto al trabajo “normado” este se encuentra unido a la estructura cognitiva de los y las trabajadores/as guatemaltecos/as y que podríamos entender con base a los antecedentes históricos de la siguiente manera: la falta de percepción de riesgo laboral (desconocimiento, represión, empobrecimiento, impunidad etc) que a la vez está determinada por una relación socio-histórica. La ausencia de percepción del riesgo en entrono

laboral formal guatemalteco, ha conformado toda una cultura atada a prácticas cotidianas donde la condición humana es denigrada por parte del empleador y aceptada por parte del trabajador/a (Aldana, Juan C. 2007).

Para Programa de de Salud y Trabajo en América Central SALTRA (2006) la situación la Salud Ocupacional en Centroamérica es que el deterioro de la salud de las/os trabajadores/as es un problema de salud pública. Aproximadamente dos millones de accidentes laborales al año y las enfermedades ocupacionales no son diagnosticadas (SALTRA 2006). Desde este modelo se identifican las variables socioeconómicas, políticas, culturales que pocas veces son consideradas por los modelos probabilísticos.

El contexto histórico, social, político y cultural desde la paradoja de la exclusión de las sociedades, sirve para mostrar como los ritmos trepidantes de los *mercados laborales* hacen imposible soportar las fuerzas centrípeta de la integración: detección y prevención de accidentes y enfermedades y centrífuga de la exclusión: muertes, enfermedades, discapacidades de trabajadores/as (OIT 2004, SALTRA 2006 y Banach J. y Mantener C. 2006).

Esto hace suponer que se debe de considerar que la estructura de Estado, empresa y mercado de trabajo, traspase la “ilegalidad de la legalidad” y así obvie las normativas internacionales en materia de protección de derechos laborales. Las sentencias de la Corte de Constitucionalidad sobre la demanda contra Guatemala por la violación de derechos laborales en el marco Tratado de Libre Comercio, la no ratificación de los convenios 155 y los relacionados con las enfermedades de diferentes categorías de trabajo mencionados por OIT son claros ejemplos de esta impunidad de la legalidad. Y por otro lado preocupa una constante construcción social que es la idea que solo puede tenerse acceso a los bienes y valores en este caso

a la salud si previamente se ha sido capaz de colocar con éxito la fuerza de trabajo (Banach, J., Mantener, C. 2006).

3. Conclusiones

Para poder concluir con esta segunda parte de la Psicología del Trabajo en el contexto de la Salud Laboral se podrían hacer varias conclusiones y para poder delimitar se darán las ocho y en la tercera parte de esta serie de artículos dedicados a este tema se usarán para amarrar una propuesta desde la Psicología Latinoamericana.

1. Psicología de la Salud Laboral es una sub-disciplina de la Psicología del Trabajo que se aplica en la confluencia de la ciencia y de la sociedad (Salanova, M. 2009), lo cual implica que su futuro está orientado en ambos sentidos: hacia las dinámicas internas de la ciencia (investigación, desarrollo de metodologías, identificación de trastornos, construcción conceptual etc.) así como hacia el desarrollo externo de la sociedad en su conjunto (protección de la salud del y la trabajador/a, generación y gestión de ambientes laborales saludables, extensión de derechos sociales, implementación de políticas públicas etc.).

2. Las definiciones de esta rama de la Psicología del Trabajo son diversas y en este trabajo se han definido a partir de su aplicación y la investigación para la realidad social de Guatemala. Las dos dimensiones más importantes sería la que protege y potencia la salud en el trabajo y la que en una constante observación tenga la capacidad de identificar y transformar los riesgos de la salud (históricos y actuales), la exposición a enfermedades, la denegación de derechos y los nuevos trastornos en el medio ambiente laboral.

3. La Psicología de Salud Laboral, desde sus propias aportaciones (percepción, cognición, experiencia subjetivación y des-subjetivación, interacción social y todas aquellos campos de la psicología inherentes a su individualidad y su grupo referente) ha de ir hacia una interdisciplinariedad integrando lo cultural, sociológico, antropológico, histórico, económico entre otras ciencias para poder dar soporte a su aplicación en realidad como la de Guatemala.

4. La Psicología de la Salud Laboral tiene dos vertientes importantes la primera que explica los trastornos, enfermedades y accidentes. Y la que busca potenciar la salud y proteger al trabajador/a ambas desarrollan sus prácticas desde modelos metodológicos como el Causal, el Dominó y Estructural entre otros.

5. Existen debates y discusiones sobre esta dos posturas donde dejan abiertas se reflexiones como “el trabajo dignifica” “el trabajo honra” “la actitud positiva hacia el trabajo es salud” versus “trabajar acorta la vida” “a más trabajo mayor enfermedades y accidentes”. Buscar identificar la conformación de subjetividades, cogniciones, actitudes ligadas al de trabajo es uno de los mayores retos de esta sub-disciplina de la Psicología del Trabajo.

6. Los modelos económicos del capitalismo supeditan a los estados como garante de la vida de sus ciudadanos, dejando la regulación del trabajo al mercado laboral donde la flexibilización no deja ningún aspecto de la relación laboral que no sea tocado: entrada (tipos de contratación), todas las condiciones de trabajo (jornada, funciones, horarios, sistemas de trabajo, trabajos a turnos, etc.), y la salida del mercado de trabajo (despidos).

7. Hasta el momento, los temas de salud pública y la desigualdad en salud en el ámbito del trabajo, trabajador y un contexto relacional son los temas

abordados por las psicologías y donde otras ciencias como la sociología y la economía han avanzado mucho en los últimos 50 años.

8. El clima relacional en Guatemala, está condicionado por la ausencia del ejercicio del derecho por parte de los trabajadores/as, existen prácticas racistas en la relación trabajador/a/ empleador/a y las relaciones de trabajo no son inmunes a la impunidad.

En este sentido hay que tomar en cuenta las características socio históricas expuestas en la primera parte de esta serie de artículos para entender la salud laboral de Guatemala y adaptar los modelos metodológicos desde perspectiva de una Psicología Latinoamericana que conlleve a visibilizar las luchas por los derechos laborales, modificar prácticas de riesgo, des-subjetivar estructuras sociales sujetas la sacrificio, impunidad, racismo, resistencia, conformidad o falismo entre otras. Ψ

Meliá, J.L. (2005) Psicología de la seguridad laboral. ED. Universidad de Valencia España.

Organización Internacional del Trabajo OIT (2002). XVI congreso mundial de la salud y el trabajo. Ginebra Suiza.

Pop, E. (2004). Perfil regional sobre la participación de los sindicatos en temas de salud y seguridad en el trabajo: perspectiva centroamericana y del Caribe en el contexto de la globalización. OIT. Guatemala.

Programa de salud y trabajo en América Central – SALTRA- (2006) deficiencias de la salud laboral en América Central.

Salanova, M. (2009) Psicología de la Salud Ocupacional. ED. Síntesis. Madrid España.

Bibliografía

Aldana, Juan C. (2007), Aproximación a un Análisis de la Salud y Medio Ambiente Laboral en el Contexto Guatemalteco. Ed. FESTRAS. Guatemala.

Aldaja, Juan C. (2008), Hacia una salud plena en el medio ambiente laboral y el reconocimiento de las enfermedades profesionales en Guatemala: perspectivas de la *psicología del trabajo* desde un enfoque latinoamericano. Ed. Universidad de la República Uruguay. Motevideo.

Banach, J y Mantener, C. (2006). Aprender a mirar la salud: como la desigualdad social daña nuestra salud. ED. Viejo Topo. España.

Instituto Nacional de Estadística (2013) Población Económica Activa. INE.gob.gt. Guatemala.

Gomero Raul, Zavellos Enriquez y Llapyesan, Carlos. (2006) Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. Ed. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.

Recibido el 29/05/2013
Aprobado el 12/06/2013

La Gestión del Talento Humano: Una nueva forma de concebir el capital humano en las organizaciones.



Por: M.A. Mario Rodríguez

Consultor independiente. Docente de las Facultades de Humanidades y Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad Rafael Landívar. Coordinador Maestría en Gestión y Desarrollo Estratégicos del Talento Humano, Universidad Rafael Landívar.
Psicólogo. Colegiado Activo No. 1447

Resumen: Actualmente la globalización, la nueva generación de personas y los avances tecnológicos cambiaron la forma de administrar en las organizaciones y el capital humano no puede escapar a ello. Por esta razón se migró del tradicional RR.HH. a la Gestión del Talento Humano, la cual se concibe como la capacidad de una organización para atraer, seleccionar, desarrollar y retener a personas con habilidades innatas y que al trabajar conjuntamente crean una sinergia capaz de lograr que dicha organización alcance sus objetivos estratégicos. Métodos como reclutar a través de redes sociales, entrevistas y capacitación por competencias, assessments center, rutas de desarrollo, salario emocional y pasión por trabajar con personas, es lo que está marcando el futuro de este capital humano en el medio laboral.

Palabras clave: tecnología, talento y gestión del talento humano

Abstract: Nowadays, globalization, new people's generation, and technological advances had changed the way of management in organizations and human capital can not escape from them. This is the reason why we had migrated from usual Human Resources to Human Talent Management, which is conceived as the organization's ability to attract, select, develop and retain people with innate abilities and work together to create a synergy capable of making the organization scope its strategic objectives. Methods like recruiting through social networks, interviewing and competency training, assessments center, development paths, emotional salary and passion for working with people, is making the future of the human capital in the workplace.

Keywords: technology, talent and talent management

Hoy en día tres fenómenos han marcado la diferencia sobre cómo las empresas deben hacer las cosas: la globalización, las nuevas generaciones (tanto de trabajadores como de clientes) y los avances tecnológicos. Las organizaciones necesitan personas que sean multiejecutoras y multifuncionales, creativas, con capacidad de adaptación a diferentes culturas y medios, informadas, enfocadas a las necesidades de los clientes, automotivadas, líderes, con inteligencia

emocional y que posean habilidades tecnológicas; para poder satisfacer de una forma adecuada las demandas de sus clientes se requiere gente talentosa.

Por ello, la gestión de recursos humanos ya no puede ser igual que hace tres años y mucho menos como se hacía veinte años atrás. Esta ha migrado a una Gestión del Talento Humano la cual se entiende como la capacidad que tiene una orga-

nización para atraer, seleccionar, desarrollar y retener a personas con una serie de habilidades innatas y que al trabajar conjuntamente crean una sinergia capaz de lograr que dicha organización alcance sus objetivos estratégicos.

Adicionalmente se afirma que una persona es talentosa, no solo por poseer esas habilidades innatas para realizar una tarea (laboral o personal), sino porque además disfruta y se apasiona haciéndola.

Por ejemplo, en una piñata se ve a niños de cinco años jugando y uno de ellos lleno de energía le dice a los otros: “vengan subamos”, “no vayan por ahí es mejor por este lado”, a lo cual todos los demás lo siguen. Se puede pensar que tiene un talento para el liderazgo, nadie le ha dado cursos de capacitación sobre cómo ser un líder.

Sin embargo, ¿es este niño con talento de líder el que las empresas necesitan? Muchos podrían decir sí, pero ¿qué pasa si se introduce una nueva variable y aparece en la escena otro

niño, también dando instrucciones y quiere que los demás hagan lo que él dice? Ante esta situación el primero se pone agresivo e inicia a golpear a los demás exigiendo le sigan exclusivamente a él, es decir, no tiene la habilidad para trabajar con otros líderes y obtener un objetivo común: disfrutar de la piñata jugando.

El ejemplo anterior también evidencia, como se citaba antes, que un talento por sí solo no es suficiente. Este escenario, en una escala mayor, es común vivirlo en muchas organizaciones. Por tanto, es menester preguntarse si es factible enseñar a las personas a desarrollar otras habilidades.

Al respecto, Jericó (2013) en su artículo “Claves para desarrollar nuestro talento” comenta que es posible y menciona a la motivación, el saber cómo, la constancia y poseer los recursos adecuados como la fórmula para hacerlo. Galán (2012) por su lado agrega, que el 66 % del talento es formable, mientras que el 33 % restante son destrezas con las que se nace.

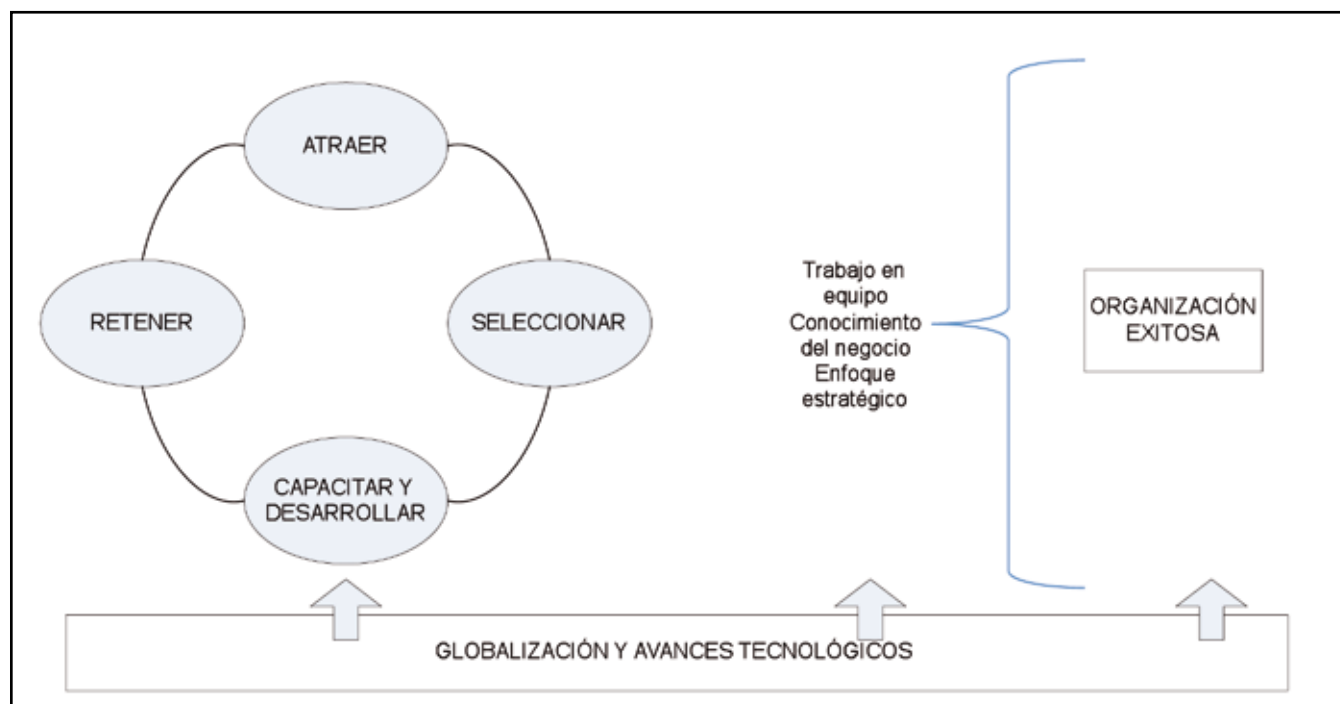


Figura 1. Gestión del Talento Humano

Fuente: elaboración propia.

Es importante resaltar que en el medio laboral guatemalteco la misión de la Gestión del Talento es un área de competencia de la Psicología Industrial, está a cargo de los jefes inmediatos y de los directivos de recursos humanos que en su mayoría son psicólogos industriales y aunque puede sonar sencilla, requiere de las empresas y los gestores ver y hacer de una forma diferente las cosas:

Atraer al personal adecuado

Los medios tradicionales para reclutar personal tales como: la prensa, radio, bancos de datos, carteleros, etc. ya no funcionan. No es posible atraer a una organización a una persona con talento utilizando estos medios. Es preciso recordar que la globalización, la nueva generación de personas y la tecnología cambiaron la forma de administrar.

Ante ello, el uso de redes sociales como medio para captarlo se ha vuelto de utilidad. Por ejemplo, cuando un joven de hoy busca trabajo primero ingresa a internet y accesa a la página *web* de la empresa que le interesa, ve en *facebook* qué comentarios han hecho de ella y si alguien ya trabajó allí mejor, así averigua cómo es el clima laboral o los jefes.

Por esta razón *facebook*, *linkedin*, *wordpress*, *twitter*, *blogs*, páginas *web* de empresas y entidades educativas son un buen medio para colocar anuncios o buscar posibles candidatos. Acá entra el papel de los *community manager* y los *webmaster* quienes deben velar también por esta cara de la red y no solo por la de los clientes, la creación y fortalecimiento de la imagen institucional es vital.

Una empresa mal posteada en la *web* no es atractiva para los jóvenes habilidosos que buscan opciones para trabajar. No se debe

olvidar que éstos utilizan la tecnología como una forma de socializar, se mantienen en constante comunicación y crean reacciones en cadena exponenciales por la rapidez con que viaja la información.

Aspectos como la colocación de plazas, fotos de entrenamientos, actividades fuera de horario, prestaciones no monetarias, incluso comentarios de los mismos trabajadores contando sus experiencias ayudan a crear mensajes positivos entre los jóvenes aspirantes; pero es importante ser auténticos con lo que se publica, descubrirán con mucha facilidad algo que no es cierto: era del conocimiento y la tecnología. Verbigracia: visitar el sitio: <http://starbuckspartners.es/>

Por otro lado, en el artículo publicado por Management Journal (s.f.) "Tips de Steve Jobs para sumar talento" se mencionan tres aspectos a considerar por parte de las empresas al momento de reclutar:

- Definir los requisitos de lo que se quiere de una persona, sin ser muy rígidos e identificando esa "chispa" en la gente.
- No limitarse a los métodos tradicionales, sino usar medios como visitar universidades y dar charlas en ellas para captar posibles candidatos.
- Finalmente la gente talentosa conoce gente talentosa, es un círculo en el que los que tienen ciertas habilidades prefieren trabajar con los que tienen esas mismas habilidades: hay que pedirles referencias.

El concepto hoy en día ya no es una cola de aspirantes ante un anuncio de prensa. Las organizaciones deben ser más agresivas y salir a cazar el talento (*headhunting*), no estar en su punto de confort esperando a que lleguen solo por su nombre, sueldo o prestaciones.

Seleccionando el talento

Una vez que se ha salido a la caza de los posibles ocupantes para una plaza, se escoge entre ellos cuál es el ideal para desarrollar las funciones requeridas por la empresa.

Tradicionalmente este proceso se ha hecho por medio de el análisis curricular, las entrevistas de selección, pruebas psicométricas y poligráficas, exámenes médicos y evaluaciones técnicas. Sin embargo, estas herramientas *per se* ya no son suficientes para una adecuada selección, pueden ser utilizadas como complementarias. Por otro lado, las referencias laborales y sociales siempre seguirán siendo de utilidad, las cuales valga decir se pueden hacer por medio de redes sociales.

Entonces ¿cómo optimizar este proceso?, es aconsejable crear los perfiles de puestos y hacer entrevistas basadas en competencias (conocimientos, habilidades y actitudes para realizar una tarea de forma adecuada). Retomando el ejemplo de liderazgo, indagar sobre cuántas personas ha tenido a su cargo, logros alcanzados con ellas, dificultades afrontadas para llevar a término un proyecto, cómo las superó, etc.

También es importante que en las entrevistas se indague sobre los fracasos laborales o personales y cómo logró salir de ellos, aprendizaje obtenido (*know how*) y manejo de situaciones similares en el presente. De las derrotas y los fracasos igualmente se aprende, y alguien que los supera posee una gran habilidad para sobreponerse a la adversidad, un talento útil en una sociedad cambiante.

Algunas otras preguntas relevantes son: ¿cómo se mantiene actualizado?, ¿qué procesos sigue para resolver problemas?, ¿cómo se mantiene relacionado con su medio, con otros profesionales?, ¿qué lo motivaba o no de sus

trabajos anteriores?

Incluso actualmente es factible llevar a cabo las entrevistas por medio de videoconferencias, *skype* o *chats*, ello abre la oportunidad de contactarse con candidatos en lugares y países diferentes o lejanos a donde se encuentre la empresa, ampliando así la posibilidad tanto de búsqueda como de selección.

Igualmente los llamados *assessment center* son otra herramienta valiosa para poder diagnosticar si un candidato posee el talento o competencias requeridas, esta técnica involucra la observación y simulación de situaciones parecidas a las que enfrentará una persona en un puesto determinado. Con ello se puede observar la forma de actuar y reaccionar, cómo gestiona, su experiencia, potencial, motivación y muchos aspectos más de utilidad.

Capacitación y desarrollo

El tradicional curso de Excel para los empleados no sirve, a menos claro está que su trabajo sea en hojas electrónicas. Las capacitaciones deben estar basadas en las brechas existentes entre el rendimiento real de una persona o empresa y lo esperado, se soportan a través de planes de capacitación y desarrollo que nacen de un diagnóstico de necesidades.

Adicionalmente es necesario considerar que se está gestionando adultos, por lo que se debe tomar en cuenta métodos andragógicos de enseñanza, en donde se vea al ser humano como un ente psicológico, biológico y social. Es decir, tiene capacidades, experiencia previa, prisa por aprender, necesidades, interrelaciones, limitaciones, problemas, éxitos y fracasos, entre otros.

Por tanto la capacitación tiene que ser horizontal, participativa, significativa, flexible, enfocada a objetivos claros y en algún caso asincrónica. Los capacitadores más que comunicadores deben ser facilitadores para acercar la realidad a través de análisis de casos, simulaciones, analogías y práctica. Con ello se concluye que la capacitación ayuda a la formación de competencias, mientras el desarrollo se enfoca en el crecimiento personal y profesional de una persona.

Por lo anterior, los gestores requieren crear rutas para el crecimiento de los empleados que fueron seleccionados por su talento, lo cual se convertirá en una herramienta más de retención. Para esto es necesario tener presente su potencial, motivaciones e intereses, hasta dónde pueden llegar dentro de la organización y qué facilidades se le otorgarán; ya con estos elementos se procede a crear esas rutas, que valga decir no solo deben ser verticales, pueden de la misma forma ser horizontales.

Retención del talento

El camino de búsqueda, selección y capacitación ha sido grande y costoso para la organización, en este punto del proceso de la gestión ¿cómo hacer para que este talento no se vaya?, ¿qué hacer para que la competencia, quien también está cazando talento (*headhunting*) no se lo lleve? El sueldo, las prestaciones y el solo nombre de una organización ya no son suficientes para retener a un joven.

Hace años escribí un artículo titulado "El Factor Humano en el éxito del negocio". En el mismo se expone que una de las respuestas para retener el talento era hacer un pago de salario emocional alto, en otras palabras tratar a las personas como personas, con respeto,

reconocimiento y confianza.

Pero el salario emocional no es solamente eso, también es crear un ambiente de trabajo adecuado (clima laboral), armonía entre las obligaciones laborales y familiares, calidad de vida, justicia, comunicación abierta y ejemplo por parte de los jefes haciendo lo que predicán.

Al respecto, Galán (2013) en su artículo "Incentivos Laborales Creativos" cita el reconocimiento por la creatividad, la capacitación y la formación, los premios y bonos no dinerarios, almuerzos, cenas y reconocimientos simbólicos como parte de ese pago emocional. El artículo también menciona un caso mexicano donde el estudio reflejó que cuando las personas tienen prestaciones en una organización se sienten más motivadas y hacen mejor su trabajo.

Es necesario recordar que el salario monetario puede ser igualado o superado por otras empresas, pero el emocional, vivir en armonía y equilibrio entre el tiempo personal y laboral, esa es otra historia. Por esta razón las decisiones de una empresa deben contemplar a sus empleados como seres integrales, de no ser así, las redes sociales se encargarán de difundirlo y con ello la posibilidad de perder candidatos talentosos que quieran laborar en ellas.

En otro orden de ideas y para ir finalizando, la adecuada administración del talento incluye también dar seguimiento a través de indicadores, interpretación adecuada de los estados financieros, programas de evaluación del desempeño, acciones apegadas al derecho laboral mínimo, ética y valores tanto organizacionales como personales, y otras acciones más que contribuyen al éxito de la empresa.

Como se puede ver, la labor de gestionar el talento en las organizaciones es amplia y vital para

alcanzar los objetivos estratégicos, por ello los gestores deben de contar con ciertas competencias mínimas.

Competencias de los gestores del talento humano

Aunque no son las únicas y no necesariamente deben ir en ese orden, es importante contar con:

- ↳ Actitud positiva
- ↳ Habilidad de comunicación
- ↳ Ética y valores
- ↳ Sensibilidad humana
- ↳ Habilidades tecnológicas
- ↳ Facilidad de adaptación
- ↳ Creatividad
- ↳ Observación
- ↳ Liderazgo
- ↳ Entendimiento del negocio y de la dinámica humana
- ↳ Automotivación
- ↳ Capacidad de generación e interpretación de indicadores
- ↳ Pasión por su trabajo (disfrutar lo que hace)

Por último, se exhorta de forma especial a los psicólogos industriales para trabajar en pro de una mejor empresa y con ello de una Guatemala mejor.

Un hombre que se iba al extranjero llamó a sus siervos y les encomendó su hacienda: a uno dio cinco talentos, a otro dos y a otro uno, a cada cual según su capacidad... (Mateo 25, 14-15). Ψ

Bibliografía

- Boschma, J. y Groen, I. (2008). *Generación Einstein: más listos, más rápidos y más sociales: Comunicarse con los jóvenes del siglo XXI*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Galán, C. (2012, agosto 28). *Potencie al campeón del cambio*. *Prensa Libre Revista Efectivo*, p.6-7.
- Galán, C. (2013, mayo 21). *Incentivos Laborales Creativos*. *Prensa Libre Revista Efectivo*, p.8.
- Jericó, P. (2000). *Gestión del Talento: Del profesional con talento al talento organizacional*. Madrid: Pearson Educación, S. A.
- Jericó, P. (2013). *Claves para desarrollar nuestro talento*. Consultado el 19 de mayo de 2013 de: <http://blogs.elpais.com/laboratorio-de-felicidad/2013/05/claves-para-desarrollar-nuestro-talento.html>
- Management Journal (s.f.). *Tips de Steve Jobs para sumar talento*. Consultado el 20 de mayo de: <http://managementjournal.net/top-management/tips-de-steve-jobs-para-sumar-talento>
- Psicología organizacional (2009). *¿Qué es y para qué sirve un Assessment Center?* Consultado el 20 de mayo de 2013 de: <http://www.psicologosorganizacionales.net/2009/12/que-es-y-para-que-sirve-un-assessment.html>
- Reclutando.net (s.f.). *¿Cómo se puede reconocer a un candidato apasionado?* Consultado el 25 de mayo de 2013 de: <http://www.reclutando.net/%c2%bfcomo-se-puede-reconocer-a-un-candidato-apasionado/>
- Rodríguez, M. (2010). El Factor Humano en el Éxito del Negocio. *Ser Gerente*, 4(34), 30-31.
- Rodríguez, M. (2011). *Modelo Andragógico para Capacitaciones: texto didáctico*. Guatemala: UPANA.
- Soldevila, P. (2013). *Selección de personal y nuevas tecnologías*. Consultado el 24 de mayo de 2013 de: <http://blog.grupmontaner.com/2013/04/seleccion-personal-nuevas-tecnologias.html>

Entrevista a

Eduardo Horacio Cazabat

Por: Equipo Editorial Revista Psicólogos



Licenciado en Psicología y Master en Traumatología El profesor Cazabat es de origen argentino, actualmente es Presidente de la SAPsi (Sociedad Argentina de Psicotrauma), Profesor Titular de Atención en Crisis y Catástrofes en Universidad del Salvador, Profesor Titular de Trauma y Disociación en Universidad Católica de Santa Fe también es Entrenador de TIR (Traumatic Incident Reduction) es miembro del Board of Directors de la ISSTD (International Society for the Study of Trauma and Dissociation) y otras asociaciones dedicada a la reducción, manejo e intervención de trauma. Su sitio web es <http://www.psicotrauma.com.ar/cazabat>

¿Cuál es la sintomatología para el diagnóstico del estrés postraumático?

En primer lugar quisiera destacar que el trastorno por estrés postraumático (TEPT) no es la única respuesta posible al trauma. El espectro de respuestas traumáticas es más amplio. Las personas expuestas a hechos potencialmente traumatogénicos pueden salir indemnes, sin ninguna marca, como también pueden aprovechar la situación para crecer, como ejemplo: Nelson Mandela, Frida Khalo, Abuelas de Plaza de Mayo, Mahatma Gandhi, Viktor Frankl, etcétera. También pueden desarrollarse trastornos de ansiedad como fobias, ansiedad generalizada, algún trastorno obsesivo compulsivo (TOC) o desencadenarse depresiones.

En el otro extremo de la traumatización tenemos el Trauma Complejo, Trastornos Disociativos y el Trastorno Disociativo de la Identidad. Pero sin duda que el trastorno de elección en casos de eventos únicos, discretos, singulares, es el TEPT; este puede entenderse como un conflicto entre olvidar y recordar. La persona traumatizada por

una parte querría olvidar el horror del trauma, mientras que por otra parte, su mente se lo recuerda permanentemente. Los flashbacks y las imágenes, sensaciones y emociones intrusivas, sueños y pesadillas le recuerdan, a la persona traumatizada, el trauma. Al mismo tiempo, trata de evitar el recuerdo, ya sea activamente por medio de los síntomas de evitación o pasivamente mediante los síntomas disociativos (anestesiamiento emocional, embotamiento, amnesia, etc.).

La persona traumatizada sufre un estado de ánimo negativo, acompañado por cogniciones negativas, representado por la falta de interés en las actividades que antes le resultaban placenteras, incapacidad para experimentar placer, desapego, extrañamiento, culpa, e ideas distorsionadas. Todo esto mantiene a la persona en una activación permanente, en guardia, como si el trauma pudiera repetirse en cualquier momento, de tal manera que le es difícil mantener la concentración, está irritable, se sobresalta fácilmente, tiene dificultades para dormir, etc.

¿Tienen relación las conductas parasuicidas con el estrés postraumático?

Algunas personas traumatizadas, como consecuencia de su anestesiamiento emocional, se ven imposibilitadas de experimentar emociones, sintiéndose de alguna manera, como muerta emocionalmente. Esto las lleva a probar situaciones cada vez más riesgosas en busca de la emoción perdida, poniéndose en riesgo creciente.

Otro mecanismo que puede llevar a las conductas parasuicidas, es el extremo sufrimiento emocional. En estos casos, la persona busca aliviar su sufrimiento emocional por medio del sufrimiento físico, produciéndose: cortes, heridas, etc. Contraintuitivamente, según lo describen estas personas, el sufrimiento físico calma el emocional (para lo cual existen explicaciones neurobiológicas)

¿Explíquenos un poco sobre las consecuencias sociales ante la falta de tratamiento de personas víctimas de estrés postraumático?

Si bien los seres humanos estamos equipados con mecanismos de curación o resiliencia, que hacen que no siempre que estemos expuestos a un evento, potencialmente traumatogénico, que nos lleven a sufrir de secuelas postraumáticas, una vez que esas secuelas se instalan, el tratamiento es necesario. Uno de los primeros problemas que encontramos, es que muchos profesionales de la salud mental desconocen el trastorno y/o su tratamiento. Además del desconocimiento, diversas orientaciones psicoterapéuticas, por diferentes motivos teóricos, no otorgan un lugar significativo a los orígenes de los problemas, síntomas o trastornos que llevan a sus pacientes a consultarlos. Esto redundará en una clara infradetección del trauma psicológico, ya que las

teorías subyacentes no le atribuyen ningún papel en la génesis de los problemas. Metáforas como la de la caja negra, comúnmente usada en la terapia conductista o en la teoría sistémica, ponen de manifiesto esta negligencia.

En otros casos en los que sí se detectan las historias traumáticas, se las toma en cuenta únicamente como parte de la historia clínica, o como un argumento explicativo de la dinámica sintomática, pero, de ninguna manera, la resolución de los recuerdos traumáticos juega un papel central o activo en esas psicoterapias. También es común la creencia, incluso entre los profesionales de la salud mental, que las historias de abuso y otras historias traumáticas son fantasías o manipulaciones de pacientes histéricas.

De tal manera que no prestan atención a los posibles traumas sufridos por sus pacientes y no forman parte del plan terapéutico. Cuando el trastorno está instalado durante mucho tiempo, la personalidad del individuo va adaptándose a la sintomatología, de tal manera que comienza a interpretar los síntomas como características de personalidad y aceptarlos, resignándose a ellos. El trauma queda oculto tras los mecanismos de adaptación al mismo.

Otra consecuencia bastante común es la existencia de tratamientos fallidos para diversas afecciones, tanto psicológicas como médicas. Muchas veces dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, sintomatología de tipo sexual, ataques de pánico, ansiedad generalizada, etcétera, suelen tener una base traumática y se resuelven al afrontar el recuerdo traumático por medio de un abordaje efectivo.

La falta de formación de los profesionales de la salud mental en una orientación que incluya la perspectiva del trauma, lleva muchas veces a descreer, desacreditar, o directamente ignorar his-

torias terribles sufridas por los pacientes, perpetuando de esta manera su sufrimiento. La falla en proporcionar un tratamiento eficaz puede condenar a las personas traumatizadas no sólo al sufrimiento psicológico y/o físico, sino también al aislamiento social, como en los casos más extremos de veteranos de guerra, víctimas de acoso (bullying) y otras traumatizaciones más complejas.

¿La violencia que hoy día afrontamos, puede relacionarse como efecto o como causa del estrés postraumático?

Entiendo que se da una relación dialéctica entre ambos. Está claro por un lado, que la exposición directa o indirecta a la violencia es potencialmente traumatogénica. No sólo haber vivido como víctima una situación de violencia, ya sea que hablemos de delincuencia, violencia social, familiar, diversas formas de abuso, etc. sino también al haber presenciado alguna de ellas, o simplemente haberse enterado (por medio de relatos, imágenes, etc.) puede producir traumatización. La empatía de aquél que toma conocimiento del sufrimiento de otro ser humano puede ser suficiente para producir secuelas postraumáticas. Debemos tomar en cuenta también a todos aquéllos que por su profesión, (tales como psicoterapeutas, rescatistas, bomberos, médicos, enfermeros, etc.) están expuestos permanentemente a ser testigos de historias de horror y violencia, y por lo tanto víctimas potenciales de la traumatización vicaria.

Al mismo tiempo, algunas personas traumatizadas, aunque es importante destacar que no es una regla ineludible, pueden como consecuencia de su traumatización, cometer actos de violencia. Debemos tener presente que esta

etapa reciente del conocimiento del trauma se basó principalmente en el estudio de los veteranos de Vietnam, que mayormente fueron quienes perpetraron hechos de violencia.

¿Cómo ayudar a un paciente traumatizado?

Como criterio general, los pacientes traumatizados necesitan frecuentemente compartir sus historias, contarlas repetidamente sin ser interrumpidos, criticados o calmados. Lo mejor que se puede hacer en esos casos, es escucharlo con atención y empatía. Necesitan ser creídos, y respetados en sus límites, especialmente los corporales. La práctica de actividades físicas aeróbicas no competitivas (como caminar, correr, nadar, andar en bicicleta, etc.) combinada con la práctica de técnicas de relajación permite metabolizar el trauma a nivel corporal.

Por lo tanto, favorecer (sin presionar) la expresión emocional y la organización de una narrativa dentro de ciertos rangos, no tanto como para experimentar terror, pánico, etc., ni demasiado poco como para disociarse, promoverá los mecanismos naturales de curación. Toda intervención que cree un contexto seguro, en el cual la persona traumatizada pueda contar su experiencia, le daría la oportunidad de codificar verbalmente su vivencia en una situación de control emocional, sin experimentar la abrumación emocional característica de la situación traumatizante.

Pero sin duda, la mejor manera de ayudar a un paciente traumatizado es proporcionándole un tratamiento eficaz. Algunos de los tratamientos específicos son TIR (Traumatic Incident Reduction), Terapias Basadas en la Energía, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) y

Terapia de Exposición Prolongada. Todas ellas, con diverso grado de apoyo empírico, han demostrado su eficacia en estudios controlados y pueden ser de gran ayuda, en corto tiempo.

Los recuerdos traumáticos tienen la característica de ser experimentados en presente, como si estuvieran ocurriendo en la actualidad. Todos estos tratamientos, por medio de protocolos específicos y estructurados, apuntan a resolver los recuerdos traumáticos, devolviéndolos a donde pertenecen: al pasado.

Alguna observación o recomendación importante que usted considere agregar

El trauma psicológico está asociado con varios tipos de trastornos mentales: los trastornos depresivos, de ansiedad, de abuso de sustancias, somatoformes, disociativos, de la alimentación y de personalidad (como el trastorno borderline o limítrofe de la personalidad). A medida que se desarrollan las investigaciones y progresa el campo de estudio del trauma y la disociación, crece la idea de la inclusión del trauma psicológico en la comprensión del origen de los trastornos mentales. Es suficientemente claro que el trauma no puede dar cuenta de la etiología de todos los trastornos psicológicos, pero también es claro que sin su inclusión, cualquier otra teoría resulta incompleta (Bowman y Chu, 2000). Probablemente, el desarrollo de un paradigma basado en el Trauma Psicológico pueda dar cuenta de otros trastornos facilitando su comprensión y abordaje. Ψ

Bibliografía

- Bloom, S. Our hearts and our hopes are turned to peace: origins of the International Society for Traumatic Stress Studies. ISTSS, 2000
- Bowman, Elisabeth, & Chu, James. Trauma-A fourth paradigm for the third millennium. *Journal of Trauma and Dissociation*. Vol. 1 N° 2, 2000, pp.1-12
- Cazabat, Eduardo. Una breve recorrida por la traumática historia del estudio del trauma psicológico. *Revista de Psicotrauma para Iberoamérica*, Vol. 1 N° 1, December 2002. pp. 38-41. Available at [http://www.psicotrauma.com.ar/dic02/Breve recorrido por la historia-Cazabat.pdf](http://www.psicotrauma.com.ar/dic02/Breve%20recorrido%20por%20la%20historia-Cazabat.pdf)
- Figley, Ch. Origins of traumatology and prospects for the future. *Journal of Trauma Practice*, Vol. 1, N°1, 2002. pp. 17-32
- Herman, J. Trauma and recovery. The aftermath of violence –from domestic abuse to political terror. 2nd ed. New York. Basic Books. 1997
- Van der Kolk, B. Weisaeth, & L Van der Hart, O. History of trauma in psychiatry. In van der Kolk B., & Mc. Farlane A. Weisaeth L. (eds.) *Traumatic Stress: the effects of overwhelming experience on mind body and society*. New York, Guilford Press. 1996



Vita e Opus

Margaret Mead

(1901-1978)

Antropología: la ciencia del hombre

Por: Lic. Leslie A. Sechel Vela
Centro de Estudios Junguianos de Psicología
Analítica en Guatemala
Psicólogo. Colegiado Activo No.: 2343

“Nunca dudes que un pequeño grupo de ciudadanos considerados pueda cambiar el mundo. Verdaderamente, eso es lo único que lo ha logrado.”

Margaret Mead

Psicóloga y antropóloga estadounidense, Margaret Mead nació en Filadelfia, Pensilvania en el seno de una pareja de intelectuales. Su padre fue un profesor universitario y su madre, una activista social. Influenciada además por su abuela materna, pionera de la psicología infantil, le instruyó en los hábitos de observación y reflexión sobre la conducta, enseñándole a no sentirse desvalorada por los varones por su condición de niña.

Ambos doctorados, en psicología y en antropología los obtuvo de la Universidad de Columbia en 1929. Bajo el título de “defensora del culturalismo” realizó una variedad de investigaciones por medio de experiencias directas en Samoa, Manús, Bali, Nueva Guinea y otras islas del pacífico, entre comunidades de nativos que apenas habían dejado la práctica del canibalismo. Estudió cómo las condiciones culturales influyen sobre la personalidad y los papeles sociales de las

mujeres y de los hombres.

Durante y después de la Segunda Guerra Mundial, sirvió como secretaria ejecutiva del Comité de Hábitos Alimenticios del Consejo Nacional de Investigación, organismo que más tarde se convertiría en la UNESCO. Activista comprometida con los derechos humanos; revolucionó la antropología y fue pionera en el estudio de la valoración de las diferencias de géneros.

Margaret Mead tiene en su haber intelectual la publicación de varios libros, entre los de mayor renombre se encuentran títulos como “Sexo & Temperamento: en tres sociedades primitivas”; “Educación y cultura en Nueva Guinea”; “Masculino & Femenino: un estudio clásico de los sexos”; “Adolescencia y cultura en Samoa”; “Cultura y compromiso”; entre otros. Sin embargo, la obra escogido para presentar en esta ocasión es el libro que lleva por título:

Antropología: la ciencia del hombre

Dada su vasta experiencia como estudiosa comprometida con el mundo en el que vivió, Mead postula en este libro sus profundas relaciones existentes entre la antropología, la psicología y otras ciencias como la historia.

En esta monumental obra expone su consideración a la posibilidad de proporcionar pautas para una utilización correcta de los instrumentos de investigación que permiten al antropólogo dedicado al estudio de las culturas primitivas, darse su lugar como un científico que maneja un campo de acción amplio, siendo a la vez, solidario con la dinámica del tiempo en que vive.

Por sus investigaciones y aportes al estudio del ser humano y las culturas, Mead es probablemente una de las mujeres de mayor influencia en el mundo de la antropología. Uno de los rasgos más importantes de la autora es su concepción holística de la cultura expresada a través de la interconexión y relación de los diferentes aspectos de la vida humana y fue esta visión holística, lo que la convirtió en una especialista del estudio de diversas culturas con el afán de, como ella misma expresa, “*He pasado la mayor parte de mi vida estudiando las vidas de otros pueblos, con el fin de que los occidentales puedan entender su propia vida.*” Ψ

Bibliografía

- Dillon, W. (2001). Margaret Mead. *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada*, 31 (3), 501-507.
- Lévi-Strauss, C. (1979). Remembering Margaret Mead [Recordando a Margaret Mead]. *UNESCO Courier*, 32 (6), 39-40.
- Columbia University Press. (1993). *The Columbia Encyclopedia* (5th ed.) Columbia: Author.

El privilegio terapéutico y el ejercicio de la psicología clínica



Por: Lic. Raymond Antonio Martínez Guzmán
Psicólogo Clínico - Neuropsicoeducador.

Psicólogo. Colegiado Activo No. 3387

Resumen: En las ciencias médicas el privilegio terapéutico es un concepto que faculta a los médicos a utilizar, de forma objetiva, su criterio profesional frente a la información de diagnóstico o tratamiento para sus pacientes, cuando consideran pueden perjudicar psicológicamente al enfermo. En psicología este término es utilizado de forma distinta en algunos países. Una de estas formas es como la protección por parte de la ley al profesional al mantener la confidencialidad frente a procesos legales en que se requiera su participación. En Guatemala, este concepto no se encuentra incluido en el código de ética del Colegio de psicólogos. En este artículo se definen los conceptos que pueden dar paso al estudio del mismo e incluirlo en un futuro en la práctica de la psicología clínica en Guatemala.

Abstract: In the field of medical sciences the therapeutic privilege is a concept which allows the medical practitioners to use their professional criteria in an objective way when presenting a patient with a diagnosis or treatment which they consider could have a negative effect on the said patient. In the field of psychology this concept is applied in a variety of ways in different countries. One of this ways is by protecting the professional through the law while the professional maintains confidentiality during legal procedures that may require the participation of a psychologist. In Guatemala this particular concept is not included in the ethical code of practice in the field of psychology. In this article these concepts of the ethical code are defined to open a way to study them and at the same time be able to include them in the future practice of psychology in Guatemala.

Palabras clave: Ética, Privilegio Terapéutico, Confidencialidad

Keywords: Ethic, Therapeutic privilege, Confidentiality.

Quien realiza una revisión de las veces que se menciona el término privilegio terapéutico, en el código de ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala se encontrará con el hecho que dicho término no se encuentra incluido en ninguno de los artículos del código, por lo que es importante realizar una reflexión sobre el conocimiento del mismo entre los psicólogos y psicólogas en Guatemala.

Antes de realizar esta reflexión, es importante delimitar el término, ya que el uso en las ciencias médicas difiere al que se da en la

psicología y el concepto es comúnmente aplicado en la práctica de estas ciencias.

Para la medicina, el término "Privilegio Terapéutico", está vinculado con el manejo de la información por parte del médico para con el paciente, en cuanto a la información relacionada al diagnóstico y tratamiento de casos particulares; en este sentido Vásquez (2000), indica que el término Privilegio Terapéutico "fue introducido por la jurisprudencia de Estados Unidos en 1972 en la causa "Canterbury vs/ Spence".

Este criterio se presenta como una situación en la cual el médico tiene un privilegio terapéutico que le capacita para ocultarle información al paciente respecto a los riesgos del procedimiento al que va a ser sometido en el caso que fuera evidente que un reconocimiento médico por un profesional juicioso demostrara que tal revelación supondría una grave amenaza para la integridad psicológica del paciente.”

Por su parte en la publicación del Manual de casos prácticos del área de Bioética, la Comunidad de Madrid (2009), hace referencia a este término indicando que el mismo faculta al médico o profesional de la salud a llevar a cabo una intervención terapéutica sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud gravemente.

Este término entonces hace referencia a la posibilidad que tiene el médico de abstenerse de transmitir información sobre los procedimientos que realizará al paciente cuando, a su criterio, considere sea de mayor beneficio para la salud física y mental del paciente el no conocerla.

Con definiciones similares muchos textos, de las ciencias médicas, hacen reflexiones éticas sobre este término, donde también analizan los usos y abusos que los profesionales de la medicina realizan con respecto al manejo de la información que deben proporcionar al paciente y las ocasiones en que es posible apelar a este recurso, incluso a la forma en que se aplica desde la bioética en los casos donde se practica la ortotanasia y se apela a este privilegio.

Entonces, ¿Cómo puede entenderse el Privilegio Terapéutico en la práctica de la Psicología Clínica?

Para dar respuesta a esta pregunta conviene entonces ubicar las reflexiones éticas de la práctica profesional de la psicología donde puedan encontrarse delineados los principios claros sobre la obligación del profesional de informar al paciente sobre la dinámica que seguirá el proceso terapéutico y todo aquello que tenga relación con las intervenciones que realizará el psicólogo dentro del marco de la psicoterapia y distinguirlo del concepto que en otros países se da en la práctica de la psicología.

Para Franca Tarragó (2005), el concepto de privilegio terapéutico se define como “el concepto legal que se aplica en algunos países y que se refiere al derecho que tiene todo psicólogo o psiquiatra a que nunca se le sancione si se niega a revelar a la justicia las confidencias que un paciente le haya hecho en el transcurso de la relación psicológica”

Basado en esta definición se realizó un sondeo entre diez psicólogos y psicólogas clínicos que ejercen su profesión en clínicas privadas, un colegio terapéutico y en hospitales del sistema nacional de salud pública, en la cual a la pregunta fue: “¿Sabe usted el significado del término Privilegio Terapéutico en el ejercicio de la profesión del psicólogo clínico?, la respuesta en los diez casos fue que desconocía este término y que no sabían el significado del mismo.

Al consultar individualmente y explicar la definición del término las opiniones de los psicólogos y psicólogas al respecto fueron variadas en relación a la forma en que se puede entender este principio, y tuvo como elemento común que el término resulta confuso y que debería estudiarse e incluirse en el código de ética para los psicólogos y psicólogas en Guatemala.

Para Pira (2013), “el concepto del Privilegio Terapéutico es confuso, ya que pareciera en un primer momento como la posibilidad de búsqueda de privilegios por parte de uno u otro de los actores de un proceso de psicoterapia, no imagine que esto existiera para los psicólogos, imagino estará en el código del colegio.” Por su parte Zepeda (2013) considera que el término es beneficioso para los profesionales ya que “nos permite conservar nuestro secreto profesional sin temor a ser sancionados o juzgados por la ley, es una buena garantía de la confidencialidad que ofrecemos a nuestros pacientes”.

Frente a esto surge también el hecho de determinar si se encuentra incluido este privilegio en la legislación guatemalteca. En este sentido González (2013) indica que la ley de Guatemala es ambigua al respecto: “En la ley solamente se considera la obligatoriedad que tienen los profesionales de rendir cuentas y presentarse a los debates cuando les es requerido, la ley menciona obligatoriedad de presentación, no indica en ningún momento si la obligatoriedad se extiende a informar completamente de lo que se le requiere, y tampoco menciona ese privilegio.” Velásquez (2013) añade a lo anterior “la ley si le pide a los profesionales ejercer su profesión dentro del marco ético de cada uno de los colegios profesionales, por lo que considero que en el caso del psicólogo el secreto profesional está dentro de ese marco ético”.

El Colegio de Psicólogos de Guatemala (2010) en el artículo 1.11.2 de su código de ética indica que el psicólogo brinda la información completa y relevante tanto en forma escrita como verbal a sus clientes. Dentro de este principio en el mismo código de ética se hace referencia solamente al registro de la información y la necesidad de conservar esta información y de

entregarla a quien corresponda en los momentos requeridos. Dentro del mismo documento este concepto puede encontrarse bajo la definición de consentimiento informado, donde se refiere a la conformidad o asentimiento del consultante, sujeto de investigación y/o el padre, madre tutor o encargado, a recibir un procedimiento o atención luego de haber recibido y comprendido toda la información necesaria para tomar una decisión libre y racional.

A partir de esta aproximación es claro que la aplicación del término Privilegio Terapéutico no se puede asumir de la misma forma en que se aplica en la medicina, tiene por tanto una definición particular, y es a partir de esta conclusión, arriesgada, si se quiere plantear como tal, que se puede afirmar que en psicología no es ético ocultar la información sobre los procedimientos e intervenciones que se realizan en un proceso de psicoterapia o en cualquier campo en el que el psicólogo se desenvuelva. Por lo que conviene tener claridad al respecto de este término y su aplicación en el campo de la psicología.

La Federación de Psicólogos de la República de Argentina (1999) en su código de ética da una indicación frente a la información que el psicólogo da al respecto de su participación en procesos legales o tipo periciales, indicando que “restringirán la información al mínimo necesario en sus informes”.

En Perú, el Colegio de Psicólogos Peruanos (s.f) en su código no señala el comportamiento del psicólogo frente a la ley, solamente hace una afirmación al pedirle a sus colegiados “prudencia y criterio en la información que se transmite a las instancias que lo solicitan”.

Consultados los códigos de ética de Colombia, México y El Salvador, como referencias, se encontró que en ninguno de ellos está delimitado este término. La mayoría de estos códigos de ética solamente hacen alusión a la confidencialidad y apelan al juicio y criterio del psicólogo en la información que brinda cuando le es requerida.

A partir de estas consultas y referencias, se puede concluir que este término deberá ser objeto de una investigación más exhausta y profunda, ya que frente a la afirmación de Franca Tarragó (2005) "Privilegio es un concepto que se aplica en algunos países..." convendrá analizar el derecho internacional y las legislaciones de otros países para que esto pueda incluirse en el código de ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala, ya que merece atención y puede ayudar en los casos de los profesionales que encuentran disyuntivas en su participación en peritajes o que trabajan con instituciones vinculadas a procesos legales, sean civiles, penales o judiciales. Ψ

Pira, M. (20 de Abril de 2013). ¿Qué opina sobre el Privilegio Terapéutico en la práctica de la psicología clínica? (R. Martínez, Interviewer)

Vázquez, R. (2000). *El consentimiento informado en la práctica médica*. Madrid: Universidad Complutense.

Velásquez, M. (21 de Abril de 2013). El Privilegio Terapéutico y la Ley en Guatemala. (R. Martínez, Interviewer)

Vélez, J. (2000). *Bioéticas para el siglo XXI*. España: Madrid: Deusto - Digital.

Zepeda, S. (20 de Abril de 2013). ¿Qué opina sobre el Privilegio Terapéutico en la práctica de la Psicología Clínica? (R. Martínez, Interviewer)

Bibliografía:

Colegio de Psicólogos de Guatemala. (2010). *Código de ética*. Guatemala: Guatemala.: sd.

Colegio de Psicólogos Peruanos. (sf). *Código de ética*. Perú: Lima: CPP.

Comunidad de Madrid. (2009). *Manual de casos prácticos en cuestiones de bioética*. España: Madrid: Comunidad de Madrid.

Federación de Psicólogos de la República de Argentina. (1999). *Código de ética*. Argentina: Buenos Aires: FdPRA.

González, C. (20 de Abril de 2013). El Privilegio Terapéutico y la Ley en Guatemala. (R. Martínez, Interviewer)

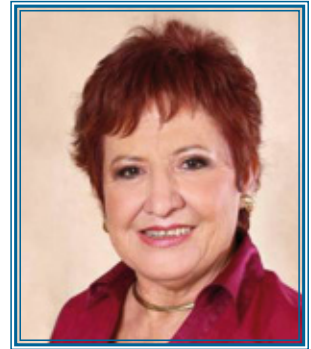
Morales, E. (2000). *Manual de Deontología Profesional*. Guatemala: Guatemala: Universidad Mesoamericana.

Recibido el 26/05/2013

Aprobado el 04/06/2013

Ética

Por: Ana María Jurado, M.A.
Instituto de Psicología Aplicada -IPSA
Psicóloga. Colegiada Activa No. 007



Consentimiento Informado, un instrumento fundamental.

Hace algunos días me contactó un psicólogo norteamericano. Me solicitó participar en un estudio para su tesis doctoral sobre la atención que los y las psicólogas de Guatemala brindamos a pacientes víctimas de trauma. Una vez acepté me envió un documento de 4 hojas para que lo leyera y luego firmara de aceptación. Se trataba de un Consentimiento Informado - C.I.- acerca de mi participación en el estudio que está realizando. El documento contenía toda la información referente a la participación y posibles riesgos, el destino que el material grabado tendría, los objetivos del estudio, etcétera. Quedé impresionada. He visto otros C.I. o Consentimiento Válido, pero ninguno tan completo.

En Guatemala tenemos poca experiencia en el uso del Consentimiento Informado. He observado que algunas universidades ya lo están usando en las investigaciones de los trabajos de tesis que hacen sus estudiantes. A la fecha no

conozco de ningún profesional de la clínica que lo utilice.

Los especialistas en deontología establecen el C.I. dentro del principio del básico RESPETO, dado que al cumplir con los requisitos que este instrumento establece, nos situamos dentro del marco de la verdad. Decir la verdad es obligatorio en las relaciones que se instauran entre el o la profesional de la psicología y la persona a quien se presta el servicio.

De forma tradicional las relaciones entre el profesional de la psicología y su cliente es vertical y paternalista, porque se asume que los profesionales sabemos lo que hacemos y tomamos de manera unitaria las acciones que consideramos convenientes sin el previo conocimiento y aceptación de nuestro consultante. Esta postura se ha mantenido hasta hace pocos años, cuando se ha ido evolucionando hacia una postura horizontal, interactiva y

que reconoce los derechos de la persona a quien prestamos un servicio. De manera que ahora no solamente informamos sino que mediante el C.I. ayudamos a la persona a tomar libremente las decisiones que tienen que ver con nuestra intervención.

Desde el punto de vista de la ética es totalmente imperativo que el la psicóloga actúe en el marco de la verdad, entendida esta como el hecho de no decir mentiras, es decir, lo que es falso y también, el deber de decir lo que la persona tiene derecho a saber.

El Código de Ética del Colegio no plantea la veracidad como un principio pero a lo largo del mismo encontramos lineamientos y reglas que demandan de los profesionales respeto, integridad, ausencia de engaño en su desempeño profesional. Concretamente el lineamiento 1.7, Consentimiento Informado de manera muy explícita traza la ruta a seguir al respecto.

Desde el punto de vista ético es obligatorio realizar el C.I. Esta obligatoriedad tiene un fundamento jurídico, ético-deontológico y utilitario. Sea cual sea la razón, la mayoría de los autores coinciden en que el consentimiento debe ser dado por el profesional antes de que emprenda cualquier acción que afecte la vida de los clientes.

Para que un consentimiento sea válido debe llenar las condiciones siguientes: en primer lugar, debe emanar de una persona competente, es decir, la persona que nos consulta debe estar competente el tipo de psicoterapia que puede recibir para dar este consentimiento. Esta competencia se entiende como la capacidad de entender una conducta que se le presenta, sus causas y sus consecuencias, esto dentro de su propio contexto sociocultural. En el caso de niños, o de personas adultas que estén temporalmente inhibidas de esta capacidad, serán sus padres o responsables quien emita este consentimiento. Una persona es competente cuando es capaz de ejercer tres potencialidades psíquicas propias de la persona normal: la racionalidad, la intencionalidad y la voluntariedad (capaz de actuar sin coerción).

La segunda condición para un consentimiento sea válido es que la persona haya recibido la suficiente y adecuada información. En el caso de la atención clínica-psicológica es información es suficiente cuando contiene un conjunto de datos merecido por el paciente. Al menos: 1. La capacitación y formación del psicoterapeuta, sus estudios previos, etcétera. 2. El tipo de psicoterapia que puede recibir de él, sus metas y objetivos. 3. Los asuntos relacionados con la confidencialidad y sus excepciones y 4. La forma en que serán registrados sus datos y si podrá tener acceso a ellos. Tradicionalmente en nuestro país los y las profesionales se reservan el derecho a la información relativa a resultados de pruebas, diagnóstico y conclusiones. Como vemos es importante establecer desde el inicio cuál va a ser el procedimiento que el o la profesional seguirán. En el área organizacional es importante que el C.I. contenga las especificaciones respecto a quienes tendrán acceso a la información emanada del trabajo con una persona.

La tercera condición para que un consentimiento sea válido es la voluntariedad

y no coerción. Puede ser que la persona sea competente, que se le haya dado suficiente y verídica información, pero que no se encuentre libre para dar su consentimiento, para tomar una decisión. La persona debe estar libre de coerción externa, pero a su vez, es importante tomar en cuenta que una persona puede sentirse coaccionada desde su interior. Puede ser que se trate de una persona inmadura afectivamente, con miedos particulares, sin confianza o con poca confianza por experiencia de engaños previos, entre otras circunstancias.

El tema de Consentimiento Informado es actualmente fundamental en la práctica profesional, es la forma de instrumentalizar el principio de veracidad, autonomía y respeto que fundamenta el ejercicio profesional, pero es complejo. Esto no justifica que no lo implementemos. La razón para implementarlo no debería ser de carácter burocrático ni práctico, (porque nos facilita la vida) sino porque deriva de las voluntades del consultante y del profesional sino que se sustenta en profunda raíces éticas que enriquecen con la comprensión el afecto, la solidaridad y el apego a la ciencia de y la psicología. Ψ



Procedimiento de selección de material para su publicación

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala, como ente regulador del contenido de la misma, considera todos los artículos enviados, sin embargo, se basa en los siguientes criterios para la selección de los artículos a ser publicados: el material enviado no debe haber sido publicado en ningún otro medio de publicación impresa o electrónica; el mismo no debe estar bajo revisión editorial de otro medio de publicación impresa o electrónica; el material debe ser original en su totalidad; el material enviado deberá contener el nombre del autor o autores y los lugares o instituciones de trabajo o de los cuales son miembros; el material deberá contener las fuentes bibliográficas en base a las normas sugeridas. El material deberá contener el correo electrónico, teléfonos de contacto y si es nacional, el número de colegiado; el autor nacional deberá ser colegiado activo para optar a publicar su material investigativo o artículo enviado.

Todo material deberá ser enviado a la siguiente dirección: consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt El Consejo Editorial se encarga de revisar el material enviado e informará al autor, una vez autorizado, vía electrónica o telefónica, indicando la fecha o el número de edición en la cual será publicado dicho material.

Bibliografía:

Colegio de psicólogos de Guatemala (2010). *Código de ética*. Guatemala: Autor.

Franca-Tarragó, O. (1996). *Ética para psicólogos. Introducción a la Psicoética*. España: Descleé De Brouwer.

Recibido el 30/05/2013
Aprobado el 08/06/2013

Instrucciones para los autores:

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala invita a la comunidad profesional colegiada local, regional, nacional e internacional a contribuir con los siguientes tipos de trabajos: Artículos originales, científicos, de reflexión, de revisión, artículos cortos, reportes de caso, revisión de temas, traducciones, escritos reflexivos no necesariamente derivados de investigación y reflexiones bibliográficas.

La revista busca la difusión de aportes obtenidos de la investigación, trabajos de campo, experiencias laborales y trabajo creativo de colegas e interesados por las disciplinas psicológicas y los saberes afines.

Características a considerar para su publicación:

- La Revista del Colegio de Psicólogos de Guatemala publica trabajos en el abordaje de problemas de carácter básico y aplicado en todas las áreas de la psicología.
- Artículos sobre las diversas disciplinas de la psicología: clínica, social, educativa, deportiva e industrial y demás ramas.
- Resultados de investigaciones realizadas sobre la psicología, si no fueran inéditos, colocar los créditos respectivos. Lo anterior solamente en caso de investigaciones, los trabajos deben ser inéditos y originales, dirigidos a informar, formar, divulgar o presentar resultados de investigación en las áreas de la psicología o profesión afín. No admitiéndose aquellos que haya sido publicado total o

parcialmente en otra revista u otro medio impreso o electrónico.

- Contar con los respectivos permisos del propietario patrimonial cuando haya recibido algún pago o financiamiento por la elaboración del artículo o parte de él. El colegio de Psicólogos no se encargará de realizar estas gestiones, ni asumirá responsabilidad ante demandas que surjan del incumplimiento de lo indicado. Si envía imágenes (fotografías o ilustraciones) las mismas deberán ser autorizadas por el autor de las mismas en dado caso no sean autoría del profesional que escribe; la autorización de ellas deberá hacerse constar por escrito, incluyendo los derechos de autor y los créditos del mismo.

Lineamientos a seguir para la redacción de artículos:

- El manuscrito debe estar acompañado de una carta en que se presente brevemente la naturaleza, valor académico y alcances del artículo y se declare que el manuscrito no ha sido sometido a ninguna otra publicación, y que los datos en el contenido no ha sido publicados previamente. Dicha carta debe ser firmada por el o los autores.
- Su extensión oscilará entre las 5,000 a 20,000 caracteres sin espacio, que son (esta última cifra) aproximadamente 4.500 palabras en letra Times New Roman o en letra Arial a 12 puntos a doble espacio –reglón abierto-. Incluyendo las referencias, tablas, y gráficos. Con margen de 2.5 cm.
- Puede contar con uno o varios autores.
- En la primera página del documento se debe incluir: título

del artículo, el nombre y grado académico del autor, vinculación institucional –si la hubiese-, referencia bibliográfica si requiere y el correo electrónico de los autores.

- El artículo deberá incluir un resumen (abstract) del mismo que no excedan las 120 palabras. Así mismo, el autor deberá incluir al final del resumen, 5 palabras clave. Los resúmenes y palabras clave deberán incluirse en idioma español e inglés.

- Las ilustraciones y fotografía se entregarán en formato digital (TIFF o JPG) en alta resolución (300 DPI). Se debe indicar el sitio en que deben ir en el texto, las dimensiones, el número que les corresponde, el título y el texto del pie de imagen (si hubiera). Deberá adjuntarse el (los) permisos para la publicación de imágenes que no sean de la propiedad intelectual o patrimonial del autor.

- Al final del documento se debe incluir el listado de las referencias ordenado alfabéticamente siguiendo las normas internacionales de la APA y debe guardar una relación exacta con las citas que se presentan en el texto.

- Las citas, referencias, tablas y figuras seguirán el Manual de Estilos de la American Psychological Association (APA) en su quinta edición. (En español). Para mayor información ingrese a los siguiente links:

• <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/information/authors>

• http://web.me.com/nvaras/RePS/Normas_de_Publicaci%C3%B3n.html

**Próximas fechas para la recepción de
artículos:**

**11ª edición
28 de agosto 2013**

**12ª edición
10 de diciembre 2013**

