

# Revista Psicólogos

Ética • Crecimiento • Desarrollo

Psicología de la Salud Laboral,  
análisis psicosocial en el contexto histórico  
en Guatemala.

*Por: Dr. Juan Cristóbal Aldana Alfaro*

Entrevista a Judith Gibbons PhD.

*Por: Equipo editorial*

Abraham H. Maslow: Motivación y personalidad.

*Para Vita e Opus por: Lic. Leslie Sechel Vela*

Aprender a desaprender.

*Por: Verónica Paz de Brenes, M.A.*

El Principio Cuidado Competente  
del Bienestar de Otros.

*Por: Licda. Helga Isabel Lino Ramírez de Díaz*

Ética. Una tarea compleja.

*Por: Ana María Jurado, M.A.*

# Revista Psicólogos

Año III - No. 9 - abril 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](http://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

Verónica Paz de Brenes, M.A.  
*Colegio de Psicólogos de Guatemala*  
Col. No. 471

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

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. Análisis  
psicosocial en el contexto histórico  
en Guatemala.**  
*Dr. Juan Cristóbal Aldana Alfaro* 06

---

---

**Entrevista a Judith Gibbons PhD.**  
*Equipo Editorial Revista Psicólogos* 13

---

---

**Aprender a desaprender.**  
*Verónica Paz de Brenes, M.A.* 17

---

---

**Vita e Opus. Abraham H. Maslow.**  
**Motivación y personalidad.**  
*Lic. Leslie A. Sechel Vela* 20

---

---

**El Principio  
Cuidado Competente del  
Bienestar de Otros.**  
*Licda. Helga Isabel Lino Ramírez de Díaz* 22

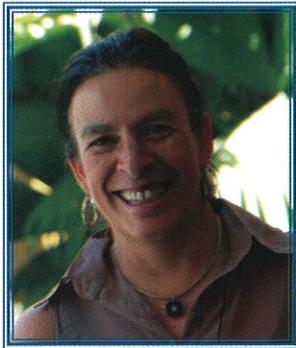
---

---

**Ética. Una tarea compleja.**  
*Ana María Jurado, M.A.* 26

---

---



## Carta Editorial

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

Este número de la Revista *Psicólogos* representa una edición especial para la misma porque estamos celebrando su indexación en el Catálogo de LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal) como una revista Científico-Tecnológica. Por este logro se hace llegar un reconocimiento por su esfuerzo y dinamismo al Consejo Editorial de la revista *Psicólogos*, en su 9ª Edición.

Aprovechamos también para dar la bienvenida a la nueva Junta Directiva del Colegio de Psicólogos 2013-2015 que tomara posesión en enero del año en curso y agradecemos a la Junta Directiva saliente 2010-2012, en especial a su Presidenta Verónica Paz de Brenes, de quien se tuviera irrestricto apoyo y colaboración no sólo hacia el equipo del Consejo Editorial, sino como parte activa del mismo. También quiero expresar mi especial agradecimiento a todos los miembros del Consejo Editorial, ya que sin ellos y sin duda alguna, no hubiera sido posible este trabajo.

En esta novena edición contamos con tres importantes artículos: el del Dr. Juan Cristóbal Aldana, que aborda el tema de la Psicología de la Salud Laboral, en el que un análisis psicosocial en el contexto histórico de Guatemala presenta su propuesta en su primera parte, y la que continuará desarrollando en las próximas publicaciones. Esta modalidad fue considerada por el Consejo Editorial por la importancia y extensión de la propuesta, y decidió que las próximas partes serán presentadas en los próximos números por lo que les invitamos a darle el seguimiento correspondiente.

La Maestra Verónica Paz de Brenes desarrolla el tema de aprendizaje versus desaprendizaje como un factor base para la adquisición de conocimiento, pero sobre todo para que mediante el reconocimiento de estos procesos se puedan realizar las modificaciones necesarias en nuestros esquemas mentales para que nos permitan crecer en el desarrollo intelectual.

La Licenciada Helga Lino aporta un comentario sobre el Principio del Cuidado Competente del Bienestar de Otros que forma parte del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala y hace consideraciones sobre cómo este principio debe ser observado por todos los profesionales de la salud mental, quienes se deben con su trabajo al beneficio de sus pacientes, evitando daños o consecuencias negativas durante el proceso terapéutico, así como la de mantener las relaciones entre dentro del marco estrictamente profesional y de resguardo y protección al paciente. Afirma que denunciar los casos de mala práctica de otros colegas y profesionales es más que una obligación, un compromiso y una responsabilidad por parte de profesionales en ejercicio de su profesión.

El personaje central de nuestra entrevista es la Dra. Judith Gibbons, una profesional estadounidense dedicada a investigar y realizar estudios sobre una amplia gama de temas como roles de género, machismo, marianismo, ideales de los jóvenes, actitudes étnicas y sus relaciones, adopciones internacionales, desórdenes de alimentación y remesas sociales. La Dra. Gibbons quien ha vivido en Guatemala por muchos años, conoce pero sobre todo ama a Guatemala. Ella exhorta a los profesionales de la psicología en Guatemala a que realicen investigaciones y que éstas sean publicadas y constituyan un aporte importante a la psicología internacional, en virtud de que Guatemala tiene su fortaleza en la diversidad cultural y poco se conoce de ella fuera de las fronteras de la misma en materia de psicología.

Asimismo, nuestros segmentos Ética y Vita et Opus nos traen un pincelazo ameno y agradable que nos llevan a conocer la vida de alguno personaje importante por el trabajo realizado en el campo de la psicología, así como de los aspectos fundamentales de la ética en el ejercicio profesional.

# Psicología de la Salud Laboral

Primera parte:

## Análisis psicosocial en el contexto histórico en Guatemala.



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: Esta propuesta aborda la necesidad de realizar una profunda reflexión del rol de la psicología social del trabajo en Guatemala, su compromiso ético con la salud laboral y la búsqueda de soluciones a los conflictos laborales derivados de la ausencia de Políticas Públicas en la clase trabajadora. Esta es la primera parte de cuatro en donde se enfoca el problema desde una psicología que aborda el tema con dinámicas y metodologías que interpreten las relaciones laborales en un contexto histórico, desde ópticas múltiples como, las metodologías de historizar las relaciones de trabajadores-trabajo-empleadores, el acceso a derechos y retrocesos en materia de la salud laboral.*

Palabras clave: Psicología de la Salud Ocupacional, Psicología Social y Psicología latinoamericanana.

*Abstract: This proposal addresses the need for profound reflection on the role of the social psychology of work in Guatemala, its ethical commitment to occupational health and finding solutions to disputes arising from the absence of public policies on the working class. This is the first part of four where they understand the problem from a psychology that approaches the subject with dynamic and methodologies to understand and interpret labor relations in a historical context, since multiple lenses such as historicizing methodologies relations among workers-work-employers, access to rights and setbacks in occupational health.*

Key word: Occupational Health Psychology, Social Psychology and Latin-American Psychology

### **Psicología de la Salud Laboral: aproximaciones introductorias.**

La incorporación de conocimientos psicológicos para comprender la salud dentro del ambiente laboral es un esfuerzo por romper con los inmovilismos de la psicología tradicional. Actualmente, existe poca flexibilidad, limitaciones y la constante insatisfacción de

los psicólogos/as que ejercen su profesión desde los marcos de la psicología de los Recursos Humanos o la tradicional Psicología Industrial, que por lo general suele ser contrapuesta a los intereses de los grupos organizados de trabajadores, que forman parte de la cultura organizacional de las empresas, instituciones, fábricas o el trabajo en la agroindustria.

En la actualidad la Psicología de la Salud Laboral está facilitando la incorporación de tratados internacionales y políticas públicas en materia de salud y derechos sociales de la clase trabajadora. Desde los años 90, la Psicología de la Salud Ocupacional emerge como una disciplina diferenciada de la

Psicología Organizacional y su finalidad sería la mejora de la calidad de vida laboral, proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (Salanova, 2009).

Los primeros trabajos de la Psicología de la Salud Ocupacional incursionan en problemáticas derivadas del estrés, el agotamiento psicológico en los ambientes de trabajo conocido como burnout, absentismo, abuso de drogas, adicción al trabajo, alcoholismo en el lugar de trabajo, conducta anti-cívica, conducta anti-social, conflicto interpersonal, conflicto trabajo-familia, acoso laboral o *mobbing*, problemas del sueño, quejas psicosomáticas, rotación de puestos, síndrome de estrés post-traumático, síndrome de fatiga crónica, tabaquismo, trastornos cardiovasculares, trastornos músculo-esqueléticos, y violencia en el lugar de trabajo.

Asimismo, dentro de la Psicología de la Salud Ocupacional podemos hablar de una Psicología Positiva que se centrará en conceptos como la satisfacción laboral, motivación intrínseca, apoyo social y autoestima relacionada con el trabajo (Salanova, 2009). Otra Psicología de la Salud Ocupacional se centra en la falta de salud, y una tercera que trabaja ambas desde un análisis crítico, para ir hacia la inserción de políticas de protección para los trabajadores.

De las tres nos ocuparemos en la segunda

entrega de este ensayo para delimitar cuál de ellas es la que más se aplica al contexto de Guatemala.

El abordaje de esta primera parte es una Psicología Social que entiende que las relaciones sociales están impregnadas por un pasado, que la acción social de la Psicología Laboral puede partir desde la fundación de una epistemología que tome en cuenta los puntos de vista, los intereses, las circunstancias y el dolor de los afectados para sí dotar de sentido los derechos y superar el individualismo retórico (Gaborit, 2001).

Lo esencial podría ser partir de un inconformismo sistémico (análisis de cómo afectan o se pueden mejorar todas las esferas de la vida) en el cual se rechazan las estructuras de poder, se buscan nuevas psicologías, que consideran al mundo como un mundo pensado (objetivo) relacionado con la conciencia del que lo piensa y que busca distanciarse de la Psicología Hegemónica.

### **Análisis psicosocial del problema desde el Contexto histórico**

**“Ser trabajador en Guatemala”** es hablar de exclusión permanente a lo largo de su historia; en este contexto, además de el empobrecimiento, la humillación de la condición humana, degradación del trabajo asalariado y de una constante represión de los/las

trabajadores/as (desaparición, torturas, muertes etc.) hay que hablar de un acelerado proceso y permanente deterioro de las condiciones de salud en el marco del medio ambiente laboral.

Todas estas contraposiciones a la condición de una vida humana digna, están estrechamente relacionadas y es difícil separarlas; por ello, sin dispersarse en lo que han sido la marginación de las clases trabajadoras en Guatemala, habrá que centrarse **en establecer una relación de la salud y la fuerza de trabajo asalariado en su contexto histórico.**

La llamada época del liberalismo (1871) es cuando la fuerza de trabajo es trasformada en lo que se que hoy llama mercado laboral. **“Momento histórico de Guatemala”** ya que entra en el mercado mundial capitalista a través de la industria agroexportadora del café. Este hecho en la historia del país supone la expropiación de la tierra a sus dueños ancestrales, la pérdida del trabajo comunal, convirtiendo a muchos guatemaltecos/as en asalariados de la producción del café. La clase trabajadora y campesina pasaron a convertirse en mozos y colonos de las haciendas, dos figuras que consolidaban la industria agrícola guatemalteca.

La salud en el Estado guatemalteco estuvo marcada por una tradición conservadora, iniciada durante la Colonia, que se tradujo en una atención

caritativa o asistencial para los pobres, rurales e indígenas mientras la población con capacidad de pago era atendida por médicos particulares. En ocasiones, también tuvo una combinación centralizada y autoritaria, claramente reflejada durante la dictadura de Jorge Ubico (Ceron, 2005).

El deterioro de las condiciones de acceso a la salud es una variable que se correlaciona con el modelo de producción capitalista desde hace más 200 años; las clases trabajadoras campesinas, obreras y más recientemente los técnicos cualificados se enfrentan a una lucha constante por su supervivencia y a pesar de las bondades ilusorias del capitalismo, éste afecta severamente la salud de millones de personas, a consecuencia del desgaste físico y psicológico a las que les somete (Banach, J y Mantener, 2006).

En el caso de Guatemala, en la última década del siglo XIX y las tres primeras décadas del XX, se da comienzo el inicio de formas organizadas para luchar por derechos a condiciones de vida digna como clase trabajadora. En el libro *Breve historia del movimiento sindical*, de Mario López Larrave (1976), el autor describe que son los pequeños artesanos, trabajadores de oficios como el de albañilería, sastrería y barberos, entre otros, los que se organizarían a través de asociaciones de carácter mutualista, y que, en principio, lo primero que defendían se

limitaba al socorro y auxilio mutuo o al estudio.

No perseguían fines reivindicativos, ni se planteaban la lucha de clases, pero sí un sentimiento elemental de ayudarse mutuamente como gente pobre y nada más, (López, 1976) un marco que no era ajeno a lo que pasaba en otras partes de las sociedades capitalistas nacies que ante la ausencia de las negaciones colectivas en el XIX, estaban las sociedades obreras, las asociaciones de socorro, las mutualidades dependientes de los sindicatos de oficio y las sociedades benefactoras, encargadas de asumir la escasa protección social, la atención sanitaria y en muchos casos la educación de la clase trabajadora (García, 2001). Era tarea propia de la clase trabajadora la protección social, la salud y la educación.

Sin embargo, se abrieron paso, poco a poco en las sociedades industriales más ricas, los acuerdos en la negociación colectiva (Inglaterra, Alemania, Suecia, etc.) y la participación conjunta del Estado y los sindicatos reformistas en la protección social, (García, 2001).

En Guatemala, este tipo de organización y aunque no aparece explícitamente lo relacionado con salud es el realizado por Fernando Mollinedo publicado en el periódico

**La hora** con el título "Movimiento obrero en

Guatemala 1877-1990" donde describe que "en 1877 se fundó en la ciudad de Guatemala la Sociedad Central de Artesanos, y cinco años después la Sociedad de Artesanos de Quetzaltenango. Una y otra contaron con el apoyo del gobierno de Justo Rufino Barrios y dependieron en mucho de la voluntad política del gobernante. Sus fines eran, en ambos casos, mejorar la producción y las condiciones de la clase obrera." (pág. 15). En 1894 nace el Porvenir de los Obreros, que incluye explícitamente lo referente a la maternidad obrera.

En el inicio del siglo XX en Guatemala los movimientos obreros, campesinos y algunos grupos intelectuales, van conformado formas más estructuradas de lucha por los derechos y siempre en contraposición a las élites económicas y del poder político.

La libertad de organización, la luchas contra las dictaduras de esos años y, la oposición a las leyes represivas que limitaban los derechos a organizarse y criminalizaban a la clase obrera, incidieron en la creación de leyes como la de régimen de seguridad social: *decreto gubernativo 669 del 21 de noviembre de 1906* (Ceron, 2005). (esto no tenía sentido)

Cerón (2005) en su estudio sobre el derecho a la salud: situación en países de América Latina, titulado: *Guatemala salud: ¿gasto o inversión?*, apunta que las formas organizadas de lucha

social, es donde realmente se han alcanzado las reivindicaciones de la dignificación de las condiciones humana de las clases trabajadoras, donde se contraponen los intereses de grupos.

La constitución de un Estado dentro del marco de capitalismo mundial se da a partir de "en el establecimiento del llamado Estado moderno y la industrialización, aparecen los presupuestos y las prioridades estatales, los gobiernos que los administran, y los grupos de interés y de presión hacia aquellos (Ceron, 2005) y pone como ejemplo que cuando se crea el instituto guatemalteco de seguridad social -IGSS- surge también la creación del colegio de médicos. Ante estas situaciones, "los avances y retrocesos en diferentes sistemas de salud han tenido menos que ver con debates técnicos, y más con luchas, movilizaciones o presiones sociales, económicas y políticas. Como ejemplos, están las luchas políticas protagonizadas por los trabajadores europeos durante buena parte del siglo pasado con las que se lograron muchos beneficios relacionados con la seguridad social y la atención en salud (Ceron, 2005, págs. 84-85).

García (2001) en su ensayo El sindicalismo alternativo del siglo XXI describe lo siguiente "El sindicalismo revolucionario trató de crear todo un movimiento autogestionario, de asociaciones, ateneos y sociedades para asumir como

tarea propia y alternativa, la protección social, la salud y la educación. Sin embargo, lo que se abrió paso, poco a poco en las sociedades industriales más ricas fueron los acuerdos en la negociación colectiva (Inglaterra, Alemania, Suecia, etc.) y la participación conjunta del Estado y los sindicatos reformistas en la protección social". (Pag. 11)

La presión de los movimientos de trabajadores en Guatemala, ha dado respuesta en el contexto de las luchas internacionales ante las características específicas del bloque dominante nacional, caracterizado por "una cultura que se pueden identificar como invasora y dominadora, poseedora de una verdad universal, legitimada a base de sangre y hostigamiento, que pasa a ser parte de un orden natural, dibujando una imagen maldita y despreciable del otro: el indígena, el trabajador/a campesino/a., obrero/a, mestizo etc."(Aldana, Vásquez y Calderón, 2001. Pág. 22).

Es así como se legitimó la impunidad que ha caracterizado por actuar en todos los ámbitos de la sociedad guatemalteca y la salud no ha sido la excepción. Por lo mismo, ante estas premisas, se generaron desde comienzos del siglo XX, proyectos de oposición nacidos de las clases trabajadoras, campesinas y urbanas que se han contrapuesto a estos grupos. "El racismo y la exclusión han sido parte de la visión de las políticas impulsadas desde el

Estado. Las élites de poder han preferido utilizar la coerción y no las políticas sociales como mecanismo para mantener su dominio. Las causas, y por supuesto las soluciones, no tienen que ver con deficiencias técnicas ni limitaciones económicas, sino con posiciones políticas que enmascaran intereses económicos"(Aldana, et al, 2001).

Las organizaciones de trabajadores en las primeras tres décadas del siglo XX han aportado a la historia de la salud, una lenta mejora que se ha entrelazado entre una lucha por los principios de libertad y organización con guerras internas, epidemias y desastres. En este contexto, la revolución de 1944 fue una experiencia de cambio político y social, que aspiraba responder a lo que sucedía tras el final de la segunda guerra mundial; al menos hacer una aproximación a un estado que asumiera la prestación de servicios públicos y la protección social a la población en general y a la clase trabajadora en particular. Es decir, de cierta forma había influencia de crear un estado de bienestar entendido éste como sistemas nacionales de educación, salud y seguridad social (pensiones de jubilación e invalidez, prestaciones por enfermedad y accidentes de trabajo, y seguro de desempleo).

En las décadas del desarrollo de 1950 al 1970, todos países de Europa, Japón, Australia y Canadá ya habían consolidado este sistema de

protección. Con el paso del tiempo, se puede afirmar que lo que se buscaba era la creación de un vínculo de los derechos y responsabilidades entre todos. "Así al promulgarse la constitución del periodo revolucionario, se establece por vez primera el seguro social obligatorio en su artículo 63, y el 30 de octubre se emite la ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, una institución con autonomía, pública y cuya finalidad es ser de beneficio a la clase trabajadora en un régimen de carácter nacional, unitario y obligatorio (Ceron, 2005 pág. 85)".

Cuando se dice que la seguridad social es de régimen nacional, unitario y obligatorio, significa que "debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias de los patronos y trabajadores de acuerdo con la Ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social (IGSS 2009). Oscar Barahona, de Costa Rica, y Walter Dintel, de Chile serán quienes hacen el estudio para que se dé forma a la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS en su estudio Bases de la seguridad social en Guatemala" (IGSS 2009).

Por las características históricas y políticas de Guatemala, en ese debate es

la primera vez en que participan los sectores sociales. Y de ahí nace en Guatemala la primera y única experiencia en 50 años en protección pública de salud, lo que supuso la creación del Instituto de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública; cabe observar que fue uno de los últimos países en Latinoamérica en abordar la sanidad desde una perspectiva de política de Estado.

La estructura del Estado guatemalteco no ha tenido a la salud como prioridad: el gasto público en salud y la población cubierta con servicios siguen siendo muy bajos y desde finales de los 90 la estructura social ha sido desmantelada. Los grupos dominantes y el Estado en Guatemala han funcionado lo que en términos grotescos se puede decir "sin bozal", entendido éste como a su libre actuación, según sus propias leyes que lo han conducido a la oligarquización, los monopolios y a acentuar las desigualdades con nuevas formas de exclusión como lo son la privatización de la salud y de la educación.

Las consecuencias del derrocamiento del segundo presidente de la Revolución, Jacobo Árbenz (1951-1954), siguen pesando después de casi 60 años, por lo que Guatemala ocupa los últimos lugares en materia de salud con respecto América Latina exceptuando algunos países del istmo y a Haití. Los más de 30 años de conflicto armado interno

suponen un estancamiento crónico en materia de derechos sociolaborales, lo que supone que las leyes en materia de seguridad y salud laboral suenen a una extraña nota musical.

En el trabajo sobre la participación del sindicalismo en materia de salud laboral, y la elaboración de los perfiles sobre salud laboral hay escaso aporte de las organizaciones sindicales, lo cual evidencia poco interés en contribuir al proceso de creación de políticas públicas de la salud ocupacional (Pop, 2004).

En la primera década del siglo XXI sigue si haber una claridad y no hay apropiación de este tema o hay fragilidad de los sindicatos en cuanto a resultados o información sistematizada respecto de la salud y seguridad en el trabajo y la participación sindical y de los trabajadores (Pop, 2004).

Esta respuesta sindical hay que entenderla en su marco histórico de los años de la guerra en Guatemala y en Centroamérica (exceptuando a Costa Rica y Belice) cuando todos los dispositivos jurídicos del Estado, quedaron supeditados los poderes fácticos, donde la lucha contra el "comunismo" no debía estar sujeta a consideraciones morales (ausencia de derechos). Se refuerza así, la impunidad del crimen organizado y violación de derechos humanos, quedando institucionalizada esta práctica hasta nuestros días.

Las consecuencias del conflicto armado son *"la existencia de una amenaza permanente y una respuesta de miedo crónico"*. El concepto de miedo crónico constituye en sí mismo una contradicción, ya que tanto el miedo como la angustia son respuestas específicas ante una amenaza interna o externa percibida por el sujeto. El miedo crónico deja de ser una reacción específica a situaciones concretas y se transforma prácticamente en un estado permanente en la vida cotidiana, no solo de los afectados directamente por la represión sino de cualquiera que pueda percibirse amenazado (Lira, 1991). Después de 17 años de finalizado el conflicto aún sigue existiendo miedo y amenaza, alteraciones significativas en el ejercicio del derecho y sobre todo en la capacidad para incidir de forma organizada en la consolidación de la paz o la ampliación de derechos.

El sentimiento de amenaza o de miedo dado el carácter mismo de la coerción vivida, se encuentra interiorizado y así las exigencias sociales impuestas requieran la sumisión de las personas a "un orden opresivo que los enajena y deshumaniza, en esa medida el proceso de socialización constituye un mecanismo de violencia institucional (Lira, 1991). Estos procesos son reforzados por una violencia organizada por grupos criminales establecidos en los años del conflicto.

Desde la perspectiva psicosocial puede decirse que la salud laboral está percibida como un fatalismo en la clase trabajadora que a pesar de su carácter reivindicativo, la salud es aceptada como un destino personal (mi responsabilidad) y que se puede reflejar en la popular expresión *"que se le va ser, usted; hay que aguantar, no le queda otra uno de pobre; qué le vamos hacer"* esto es una clara causa psicosocial de una violencia y represión ejercidas a través de nuestra la historia.

Como ya se expuso anteriormente, las consecuencias de más de 30 años han supuesto un considerable retraso en materia de salud, educación, derechos sociales y económicos. En América Latina y el Caribe, Guatemala es el segundo país que invierte menos porcentaje de sus ingresos en salud, está situado dentro del grupo de países de ingresos medios a nivel mundial y se encuentra entre el 5% con un menor gasto total en salud en proporción del PIB.

Cuando se analiza el gasto público per-cápita en salud, la clasificación de Guatemala es aún peor, ya que sólo cerca de la cuarta parte del gasto total en salud es gasto público. Es decir, además de que el gasto total es muy bajo, la mitad de éste proviene del bolsillo de las personas en el momento en que requieren atención (por ejemplo, cuando van a la farmacia a comprar medicinas, o cuando

acuden a un curandero o médico). Guatemala, responde a la descripción de gasto deficiente en donde se privilegian las acciones curativas sobre las preventivas y promocionales, que impiden el desarrollo de las funciones de la salud pública.

## Conclusiones

La represión política vivida en Guatemala tiene factores de carácter estructural que han impregnado la subjetividad de la población guatemalteca y han provocado miedo en el ejercicio del derecho. La jurisprudencia laboral es escasa y casi nula en materia de salud laboral, a esto se une la creciente cultura de la pobreza que para ejemplificar, un trabajador con lesiones severas por accidentes o enfermedades acepta el dinero (que es válido) antes que ir a juicio (los cuales son largos y entrapados).

El empoderamiento para transformar estructuras a través de políticas públicas en materia de salud, está lejos de ser realizadas pues las causas desde un análisis psicosocial están correlacionadas con factores comportamentales como el miedo, la confusión histórica de lo vivido, una difusa forma de entender la violencia, aceptación de las relaciones del poder establecidas; la paz y los derechos humanos son percibidos externamente-ajenos y no como inherentes-internos.

La consolidación de los derechos humanos es vista como una ayuda al delincuente

común, al violador, al secuestrador etc. Y no es percibida como un eje fundamental en el desarrollo integral de la ciudadanía. Otros factores psicosociales que han incidido en la deficiencia de una seguridad laboral son los siguientes:

La no participación en sectores de clases populares organizados y en movimientos sociales, está determinada por el factor psicosocial expuesto la cultura del miedo que se traduce en que organizarse, participar y ejercer el derecho es "pérdida de tiempo", "es meterse en problemas" "que son cosas de revoltosos, haraganes y que no respetan a la clase trabajadora que cree en Dios y en el trabajo honrado".

Las estrategias de violencia extrema aplicada en 30 años de conflicto se ha extendido y se traducen en alto porcentaje de muertes violentas diarias (promedio de 8 a 10 muertos por día). Esto hace que se perciba un comportamiento colectivo orientado a aceptar el autoritarismo e inhibe la participación de sectores no organizados de la sociedad, sobre todo los más empobrecidos.

Esto hace que los problemas sociales y de salud pasen a un segundo orden y sea prioritario abordar la inseguridad ciudadana a partir de la limitación de derechos.

Estos comportamientos colectivos, han sido y siguen siendo, estrategias para contener, de cierta forma, el desarrollo de una cultura participativa, de conciencia histórica y de dignificación de la vida. Durante el conflicto armado se estableció la mayoría de estos tipos de control, se reforzaron los heredados de la cultura oligárquica imperial y se modificaron otros.

Así, el racismo sigue siendo una forma cotidiana del guatemalteco mestizo, y en consecuencia, percibe lejano las secuelas del conflicto armado sobre la población maya.

Otro factor a tener en cuenta dentro del avance en materia de derechos son las sectas religiosas procedentes de Estados Unidos, de carácter fundamentalista-adventista con la finalidad de someter a la población a un control social-espiritual, en detrimento de las libertades. Esta estrategia ha tenido como resultados que hoy exista aproximadamente un 50 % de población inserta en estas sectas. Este control social ha roto el concepto colectivo, de cohesión social de comunidad y ha mutado a un concepto de individualismo que a su vez, ha atrofiado la capacidad de memoria histórica. Según estas sectas, la salvación está por venir en el reino de los cielos; el final del mundo está cerca y para lograrlo hay seguir los preceptos del antiguo testamento.

Con estos antecedentes comportamentales se hace difícil que los movimientos organizados puedan articular la importancia de sus derechos sociales y en los que nos ocupa, la salud laboral.

En la segunda parte se abordará la propuesta psicosocial para la salud en el trabajo, en la cual se definirán los tres paradigmas de la psicología de la salud ocupacional y se determinará cuál de ellas es la propuesta para la clase trabajadora guatemalteca.  $\Psi$

---



---

## Bibliografía

- Aldana, J. Vázquez, J. y Calderón, M. (2009). El antirracismo, un compromiso del psicólogo. *Revista Topodrilo* No.9 pág 20-25. Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa Mexico DF.
- Banach, J. y Mantener, C. (2006). *Aprender a mirar la salud: como la desigualdad social daña nuestra salud*. ED. Viejo Topo. España.
- Cerón, A. (2005). *La salud en Guatemala ¿gasto o inversión? Derecho a la salud: situación de los países en América Latina*. ED. Plataforma interamericana de derechos humanos, democracia y desarrollo y As. De medicina Latinoamérica. Colombia.

García, P. (2001) *El sindicalismo alternativo del siglo XXI*. ED. Confederación General del Trabajo –CGT-. España.

Gaborit, M. (2001) *Primeras Jornadas Martín Baró*. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

IGSS. (2009) *Historia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. En [www.igssgt.org.gt](http://www.igssgt.org.gt)

López, M. (1976). *Breve historia del Movimiento Sindical*. ED. Universidad San Carlos. Guatemala.

Lira, I. (1991). *Psicología de la amenaza política y del miedo*. ED. Psicosocial virtual. España.

Mollinedo, F. (2003). *El movimiento obrero en Guatemala 1877-1990*. ED. Diario la hora.

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*. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Guatemala.

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

#### Acerca del autor:

Licenciado en Psicología por la Universidad Rafael Landívar Guatemala y Doctor en Psicología Social por la Universidad de Valencia España, ha desarrollado su actividad académica como miembro del equipo de investigaciones de psicología de familia y comunitaria en la facultad de psicología de la Universidad de Valencia, España-1990/1992. Coordinador del proyecto maestría en psicología social y profesor de psicología social en la Universidad Landívar 2000/2001, Profesor interino de tiempo completo en la Escuela Psicología de la Universidad de San Carlos en los cursos de Psicología Social, Psicología del Trabajo y Ejercicio Profesional Supervisado 2003. Profesor invitado en la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa en el área de Investigación *Procesos Psicosociales de los Fenómenos Colectivos* y profesor de la licenciatura en psicología social 2007/2009, Profesor del área de Salud Comunitaria de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México 2009/2010. Ha sido invitado a dar cursos de psicología latinoamericana en la Universidad de Valencia programa créditos a la carta 2007 y en el programa de Doctorado de Sociología de la Universidad de Zaragoza 2006.

Líneas de Investigación y publicaciones en salud y enfermedad en trabajo. Violencias y derechos humanos y conocimiento y metodologías de la Psicología Latinoamericana.

Su actividad profesional: coordinador del área de acción social, formación e inserción de refugiados de la Asociación de Refugiados en la Comunidad Valenciana España 1993/1997, Coordinador del Programa de Vivir Aquí para refugiados de Unió Polbels Solidaris 1997/1998. Investigador y coordinador de programas del Colectivo de Investigaciones Sociales y Laborales y es Consejero de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología –ULAPSI-.

# Entrevista a Judith Gibbons PhD.

Por: Equipo Editorial Revista Psicólogos  
Traducción libre por Mayra Figueroa, M.A.



*Tiene un Doctorado por la Universidad de Carnegie-Mellon y dos Post Doctorados en neurociencias de la Escuela de Medicina y Universidad Albert Einstein y de la Escuela de Médicos y Cirujanos de la Univesidad de Columbia. Desde 1979 a la fecha es Profesora de tiempo completo en la Universidad de Saint Louis. En 1981, con un grupo de colegas funda en la universidad el Programa de estudios sobre la mujer. Los últimos 18 años ha estado investigando sobre temas de valores, roles de género y metas futuras de los y las adolescentes. En su libro 'The Thoughts of Youth' describe los resultados obtenidos de un estudio que realizó. Dicho proyecto involucró 8000 adolescentes de 20 países alrededor del mundo entre los que se encuentra Guatemala. En el año 2011-2012 vino a Guatemala a la Universidad del Valle como una becaria de Fulbright para dar clases y realizar investigación sobre el tema de roles de género. Entre los reconocimientos ganados le fue otorgado el premio "The Ring Nancy Mcneir", por su excelencia como profesora universitaria, así como el premio Governor's' también por su excelencia en la enseñanza. Ha publicado alrededor de 50 artículos y más de 100 presentaciones y conferencias a nivel nacional, regional e internacional, tanto a nivel académico como en otros ámbitos. Actualmente es la Presidente Electa de la Sociedad Interamericana de Psicología –SIP- Editora de APA journal, International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation.*

**Sabemos, Dra. Gibbons, que usted pasa algún tiempo del año en Guatemala, ¿Por qué Guatemala, qué la trajo a este país?**

En 1986 yo acompañaba a Raymond (mi actual esposo) en uno de sus viajes a Guatemala; él es un ávido coleccionista de tejidos y textiles de Guatemala, además es el Presidente de la Asociación de Amigos del Museo Ixchel. En esa visita yo me enamoré del Guatemala, de su belleza natural, de la diversidad cultural y calidez de la hospitalidad de la gente. Luego comencé a venir cada verano a estudiar español e inicié a

hacer algo de investigación que se enfocó en el tema de los ideales de los adolescentes guatemaltecos.

**¿Ha realizado investigaciones de carácter psicológico en Guatemala?**

Sí, desde 1989 realizo estudios con jóvenes y adultos en temas de adolescencia, ideales, roles de género, machismo, marianismo, actitudes étnicas y sus relaciones; metas de las madres para sus hijas e hijos, adopciones internacionales, altruismo y servicio, desarrollo de la fe, desórdenes de alimentación y las remesas

sociales de los migrantes. Todo este trabajo de investigación no lo he hecho sola, he tenido muchos colaboradores tanto en Guatemala como en el exterior.

**¿Qué nos puede decir de sus hallazgos?**

Puedo decir que los adolescentes guatemaltecos comparten muchos de los mismos valores con jóvenes del resto del mundo, pero ellos más que otros adolescentes de otros países valoran mucho la inteligencia, el trabajo arduo, el respeto y el amor por los niños.



Figura 1:

Dibujo de una adolescente de 15 años:

*“específicamente, está cocinando. Que todas las mujeres sepan cocinar”.*

Figura 2:

Dibujo hecho por una niña de 13 años.

*“Pienso que la mujer ideal le debieran gustar los niños para poder ser una buena mujer”.*



## ¿Han sido los factores culturales y de género objeto de sus estudios?

Por supuesto, una de las cualidades más importantes de Guatemala es su diversidad cultural. Los diferentes sectores que componen la sociedad guatemalteca tienen ideas diferentes sobre muchos temas. Por ejemplo, si comparo adolescentes urbanos con adolescentes indígenas de una pequeña comunidad rural, los primeros utilizarán 'yo' en singular para hablar de ellos, mientras que los segundos se referirán a 'nosotros' en plural para referirse a la descripción de los hechos de vida cotidiana.

La utilización del 'yo' en singular, por parte del adolescente urbano, sugiere que estos jóvenes tienen mayor autonomía y valores individuales. También las muchachas y los muchachos tienen diferentes puntos de vista acerca de muchos temas; comparten tanto unos como otros que la mujer ideal debe de tener un 'buen trabajo' y los muchachos que las muchachas deben ser atractivas.

En un estudio realizado en 1989, tanto las jóvenes como los jóvenes dibujaron a la persona ideal en un estereotipo de roles de género. Ver figura 1 y 2 en donde se ve una mujer cocinando y cuidando a los niños. Con la estudiante de la Universidad del Valle, María Ximena Flores Ramos, estoy realizando un estudio que identifica si estos roles de género han cambiado en

los últimos 25 años. Por otro lado, respecto de los síntomas del desorden alimentario, no encontramos ninguna diferencia con relación a las condiciones socio-económicas. Las niñas de quinto y sexto grados que provienen de una condición de pobreza tenían un alto riesgo de padecer desórdenes de alimentación al igual que las jóvenes provenientes de condiciones económicas prósperas; un ejemplo se puede observar en que ambas jóvenes, sin importar el estrato socio-económico del que provienen, están igualmente preocupadas por temas relacionados con hacer dieta y el peso.

## Dado que ha convivido y colaborado con la comunidad profesional de Guatemala ¿Cuáles serían sus recomendaciones para fortalecer y desarrollar nuestra psicología?

El gran placer que obtengo realizando estudios y trabajos de investigación en Guatemala viene de la oportunidad de conocer y trabajar con su gente; esto incluye a los académicos y profesionales de la psicología. He aprendido mucho de todos mis colegas guatemaltecos y espero continuar haciéndolo en el futuro. Algo que he notado es que muchas ideas excelentes son generadas entre los psicólogos guatemaltecos pero muy pocas son publicadas. Con algunos de mis colegas de Universidad del Valle inicié un 'grupo de apoyo' para apoyar a quienes estén conduciendo estudios

que se realizan en Guatemala y propiciar su publicación.

Una de mis metas como profesional de la psicología es que los estudios realizados en Guatemala lleguen a ser conocidos dentro del ámbito de la psicología internacional y para ello existen varias formas de hacerlo, esto incluye utilizar la Revista *Psicólogos*, pero también publicando en ambos idiomas, Español e Inglés, en revistas científicas regionales e internacionales.

## ¿Cuál es la importancia de la multiculturalidad para la ética profesional?

Una Guatemala multicultural tiene mucho que ofrecer dentro de la profesión de la psicología y le otorga una fortaleza enorme, pues al observar los problemas desde una amplia perspectiva podemos tener la visión completa de la naturaleza humana. Como psicólogos y profesionales tenemos una responsabilidad ética para representar la diversidad humana en nuestros estudios e investigaciones, en la práctica de nuestra profesión. Sin embargo, la multiculturalidad no es solamente un tema ético sino también un tema científico.

La mayoría de investigación en psicología se basa en una muestra relativamente pequeña de la población mundial pensando en la experiencia de los estudiantes universitarios de Europa y los Estados Unidos, y para entender de una forma completa

e integral la conducta humana es necesario extender o aumentar la base de datos respecto de las muestras poblacionales y los profesionales guatemaltecos están perfectamente posicionados para hacerlo en virtud de que viven en un país multicultural que no está bien representado en la literatura a nuestro alcance; con ese aporte a las ciencias psicológicas y de la conducta ampliaría ese conocimiento para el mundo.

### **¿Qué relación encuentra entre salud mental y la multiculturalidad en un país como Guatemala?**

La Salud Mental no es solamente la ausencia de desórdenes psicológicos, sino es la oportunidad de participar e involucrarse plenamente con la familia, las comunidades y ampliamente en la sociedad. Además, para facilitar y promover el bienestar psicológico y emocional tenemos que entender la inclusión y la pertenencia, así como tomar en cuenta una gran variedad de aspectos que la impactan.

Las personas necesitan sentirse incluidas y escuchadas con respeto por los demás. También diversidad e inclusión pueden llegar a ser un reto porque proveen una gran oportunidad para el desarrollo de 'nuestra' sociedad. Y hago énfasis en 'nuestra' porque yo me siento adoptada por el país, como cuando un niño guatemalteco es adoptado por extranjeros ya que, Guatemala ha enriquecido mi vida.  $\Psi$

Recibido el 04/04/2013  
Aprobado el 09/04/2013

# Aprender a desaprender

Por: Verónica Paz de Brenes, M.A.  
Psicóloga. Colegiada Activa No. 471



*Resumen: Aprender a desaprender es más difícil que adquirir nuevo conocimiento, y desaprender es elemental para escalar intelectualmente, pero nadie puede desaprender, si no acepta que está equivocado; para ello, es necesario modificar esquemas mentales previamente adquiridos; para procesar, asimilar y acomodar nueva información. El principal obstáculo para lograrlo es el temor a la frustración, ante el reconocimiento de cierto conocimiento erróneo, lo que evidencia desequilibrio intelectual. Por eso es necesaria la interacción social, la sabiduría y la humildad para desarrollar el equilibrio intelectual y así el fortalecimiento cognitivo.*

*El reto es reconocer errores, y tener la sabiduría para comprender que no todo lo aprendido en la vida ha sido verdadero, para obtener una mejora continua. Se debe reconocer que ha habido conocimiento adquirido erróneo y que es necesario modificar esquemas mentales.*

Palabras claves: Aprendizaje, desaprender, equilibrio intelectual, esquemas mentales, sabiduría y conocimiento.

*Abstract: Learning to unlearn is more difficult that acquire new knowledge, and unlearning is essential to climb intellectually, but no one can unlearn, if not accept that he is wrong, then it is necessary to change mindsets previously acquired, to process, assimilate and accommodate new information . The main obstacle to this is the fear of frustration, when recognition of certain knowledge wrong it shows intellectual imbalance. For this reason it is needed social interaction, wisdom and humility to develop intellectual balance to enhance knowledge. The challenge is to recognize errors, and have the wisdom to understand that not everything in life learned has been true for continuous improvement. It should be recognized that there were wrong knowledge acquired and it must be necessary change mindsets.*

Key words: Learning, unlearning, intellectual balance, mind sets, wisdom, knowledge.

La adquisición de conocimientos durante la vida es incomensurable; algunos de ellos axiomáticos, otros falibles. Ese aprendizaje erróneo, Woolfolk (1996) lo identifica como encuentros cristoferianos, ante la creencia antigua de que la tierra era cuadrada, y la capacidad de Cristóbal Colón de aventurarse al mar, a pesar

de considerar la posibilidad de morir al caer en un abismo, si la teoría de que la tierra era cuadrada, hubiera sido cierta; sin embargo, gracias a esta experiencia, permitió a la humanidad corroborar que la tierra era redonda y rechazar la teoría de que fuera cuadrada.

Pocas personas corren el riesgo de aventurarse a cambiar paradigmas, por la acomodación mental ya existente, o para evitar la frustración ante el reconocimiento de la equivocación. Para todos es más fácil procesar nueva información que generar cambios en los esquemas mentales ya existentes.

Piaget (1974) refiere que el equilibrio intelectual es el balance para mantenerse firme y no debilitarse, para continuar adelante, cuando nos enfrentamos a una realidad contraria a la esperada, y esto es básico para el crecimiento intelectual de todo ser humano, lo cual no es fácil alcanzar, ya que requiere ser fortalecido desde la infancia, lo que no implica que sea difícil lograrlo en la edad adulta. Para el desarrollo del equilibrio intelectual, será determinante la actividad y las experiencias sociales óptimas.

### **Cómo modificar esquemas mentales**

Un punto de partida será: aprender de la sabiduría más que del conocimiento. La sabiduría es un don divino que nos permite no solo conocer, sino también reconocer nuestros errores. Nadie puede desaprender si no acepta que está equivocado. La sabiduría permite también utilizar adecuadamente la intuición para evaluar la razón, cuidando de no aceptar cualquier teoría o paradigma por aceptación social, o simplemente por la moda actual, sin que por ello no se pueda visualizar las concepciones erróneas previas.

*Saber y crecer y todo que ver.*

*Los dos verbos del primer bloque podrían ser sustituidos por dos sustantivos, sabiduría y crecimiento, están unidos por la partícula coordinadora y el proceso de saber implica el de crecer. NO es posible saber sin una cierta dosis de crecimiento.*

*NO es posible crecer sin una cierta dosis de sabiduría (Freire, 1994)*

La humildad es parte de la sabiduría, y es elemental para no sentirse perdido ante el desbalance intelectual, la cual exige valentía, confianza, respeto hacia sí mismo y los demás. Se permite así el reconocimiento interno y externo de ciertas falacias o teorías erróneas. La humildad permite reconocer esta sentencia obvia: nadie lo sabe todo, nadie lo ignora todo, todos sabemos algo, todos ignoramos algo. Sin humildad difícilmente se escucha al otro y mucho menos a quien considere demasiado alejado de su nivel de competencia.

La humildad ayuda a no dejarse encerrar jamás en el circuito de la verdad como propia. Uno de los auxiliares fundamentales de la humildad es el sentido común, (siendo el más común de los sentidos y el que menos común sentimos) que nos advierte que con ciertas actitudes estamos cerca de superar el límite, a partir del cual nos perdemos. La arrogancia del ¿sabe con quién está hablando? la soberbia del sabelotodo, incontenido en el gusto de hacer conocido y reconocido su saber, todo esto no tiene nada que ver con la humildad. Con dicha actitud, se evidencia de entrada, desequilibrio intelectual.

Es difícil aprender de los errores, mantener el equilibrio intelectual para no desbalancearse. De niños caíamos y nos levantábamos y

así aprendimos a caminar y con errores aprendimos a hablar, sin que el prejuicio mental nos limitara avanzar. Sin embargo, en la edad adulta esto es complejo y nos cuesta levantarnos; tanto es así que por ello preferimos no caer, al no aceptar el reto de desaprender. Thonrdike afirma que el mejor aprendizaje es basado en el ensayo y el error. Por lo que debemos valorar nuestros errores cognitivos, porque ellos son el mejor fundamento del verdadero aprendizaje, constituyéndose el error en la mejor herramienta contra el olvido de cómo aprender.

Es necesario visualizar las dificultades como oportunidades, nunca como obstáculos, y reconocer que la mayor dificultad a vencer en la vida somos nosotros mismos, pues nuestros pensamientos negativos son los que nos limitan el desaprender. Lo ideal es aceptar el reto al cambio, partir de los propios errores, para poder ser un buen mediador intelectual en la vida. Comprender que nada es estático, mas sí cambiante. Para permitir la mejora continua es necesario reconocer que hay conocimiento adquirido erróneo; que es necesario modificar esquemas mentales constantemente y así evitar el cultivo de los errores.

### **Aprendiendo de la vida**

Una manera práctica de aprender de la vida es aprender de nuestros propios errores.

Cuando somos capaces de aprender desaprendiendo, nos beneficia no solo intelectualmente sino también socialmente y por ende emocionalmente. Eso nos ayuda a una adecuada salud mental, y esto unido nos lleva a una mejor salud física y social. Muchas personas no necesitan estar mutiladas físicamente, para ser incapacitadas; la mayor incapacidad del ser humano, es no reconocer que cada día debemos ser mejores, y eso solo será posible si modificamos esquemas mentales, paradigmas obsoletos y por qué no, algunos estilos de vida.

### **No permita que el miedo a la dificultad lo paralice**

En esta relación, entre el sujeto que teme y la situación u objeto del miedo, existe además otro elemento que es el sentimiento de inseguridad del sujeto temeroso. Inseguridad para enfrentar el obstáculo. Falta de fuerza física, falta de equilibrio intelectual y emocional, falta de competencia, real o imaginaria, del sujeto. Frente al miedo, sea de lo que fuere, es preciso primeramente asegurarnos con objetividad de la existencia de las razones que nos lo provocan, para luego enfrentarlo y así superarlo. El pánico paraliza a la persona, frente a un desafío que reconoce, sin ninguna dificultad, como absolutamente superior a cualquier intento de respuesta. El miedo paralizante nos vence aun antes de intentar cualquier situación nueva.

El aprendizaje es un quehacer exigente en cuyo proceso se da una sucesión de dolor y placer, sensación de victoria, dudas y alegría. Por lo mismo, aprender implica la formación de una disciplina rigurosa que forjamos en nosotros mismos, en nuestra mente consciente, la que no debe depender de la opinión de otros, sino de nuestra capacidad de resistir contrastes para avanzar.

El ser humano debe liberarse y no permitir la esclavitud del conocimiento, bloqueando este mismo, la capacidad de aprender, por no querer desaprender, por el poder de la costumbre, supuestos y falacias. Debemos permitir un clima favorable para equilibrar ese desbalance ante el reconocimiento de mejorar el aprendizaje. De esta manera se despierta la visión transformadora del enriquecimiento intelectual, al descubrir nuevas fuentes o nuevos esquemas para el placer del crecimiento y transformación mental. Ψ

---

### **Bibliografía**

Freire, P. (1994). *Cartas a quien pretende enseñar* (primera ed.). México, D.F.: Siglo Veintiuno Editores, S.A. de c.v.

Gallegos, R. (2003). *Aprender a ser* (primera ed.). Guadalajara, Jal. México, México.

Gallegos, R. (2001). *La educación del Corazón* (primera ed.). Guadalajara, Jal. México: Fundación Internacional para la Educación Holística.

Gawain, S. (2001). *Desarrollo de la Intuición. Una guía para enfrentar con éxito los retos de la vida diaria*. (S. Times Editores, Ed.) México: primera edición.

Woolfolk, A. (1996). *Psicología educativa*. México: sexta edición.

Recibido el 22/03/2013

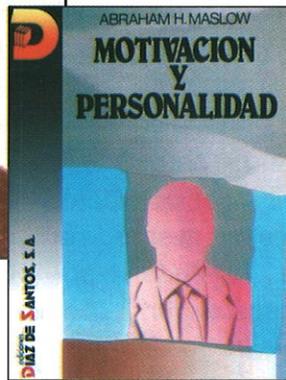
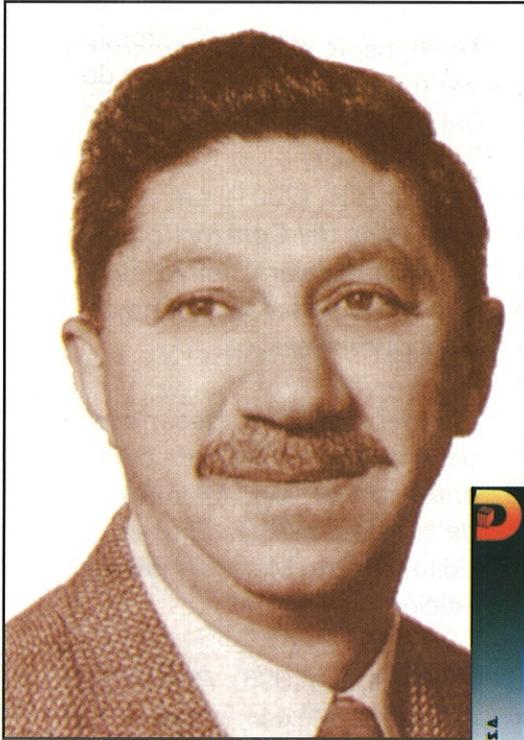
Aprobado el 03/04/2013

Acerca de la autora:

Verónica Paz de Brenes es licenciada en Psicología, posee una maestría en docencia superior universitaria, especialización en educación ambiental, especialidad en psicotrauma y actualmente doctorando en investigación social.

Profesora Titular de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desde hace 18 años.

Ex presidenta del Colegio Profesional de Psicólogos de Guatemala.



## Vita e Opus

*Abraham H. Maslow*  
(1908-1970)

## Motivación y Personalidad

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

*“En resumidas cuentas, el músico debe tocar, el pintor debe pintar y el poeta debe escribir, si quieren vivir en paz consigo mismos.”*

Abraham Maslow

Abraham Harold Maslow nace en la ciudad de Brooklyn, Nueva York el 1 de abril de 1908; un niño solitario y “refugiado” en los libros. Abraham fue el primero de siete hermanos de padres judíos no ortodoxos quienes años antes habían migrado a Estados Unidos, provenientes de Rusia. Sus padres fueron muy exigentes con sus hijos, para que pudieran alcanzar el éxito académico, e insistieron en que Abraham estudiara leyes, lo cual él hizo para satisfacerlos; sin embargo, a los tres semestres abandona la carrera y se casa con su prima mayor Berta Goodman, en contra de los deseos de sus padres y con

quien tuvo dos hijas.

No fue sino en Wisconsin, lugar que escogieron él y su esposa como residencia, en donde comenzó a interesarse por la psicología. Mientras estudiaba en la Universidad de dicha ciudad, pasaba tiempo con Harry Harlow, quien se había hecho famoso por sus experimentos con monos bebés, con los que estudió el comportamiento del apego. Fue en esta ciudad que recibió su BA en 1930, seguido de su MA en 1931 y su doctorado en 1934; no había duda de que había encontrado su vocación.

Fue, justamente en 1934, año en que recibió su doctorado, que Maslow propone la teoría psicológica que se conoce como la “Jerarquía de Necesidades”, como un acercamiento a la motivación humana y la que posteriormente le conduce de vuelta a Nueva York a trabajar directamente con E. Thorndike, conocido entonces por acuñar el término “operacional” al condicionamiento clásico.

Durante este período de su vida, Abraham Maslow entró en contacto cercano con la mayoría de los inmigrantes europeos que ingresaban a los Estados Unidos, entre ellos

Alfred Adler, Erich Fromm y Karen Horney, así como varios psicólogos freudianos y de la Gestalt.

A Abraham Maslow se le considera actualmente el iniciador de la llamada "tercera fuerza de la psicología", sumada al psicoanálisis y al conductismo. Su propuesta teórica ha sido un aporte enorme al desarrollo de la ciencia psicológica, sobre todo en el ámbito de la motivación humana; en su obra que lleva como título *Motivación y Personalidad*, se formula la jerarquía de necesidades básicas (D-Needs), teoría que defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados, a las que llamó metanecesidades (y con ellas metamotivaciones y también metapatologías) que sugieren la búsqueda incansable del ser humano por la perfección, una vez alcanzada la autorrealización o auto-actualización.

Dentro de estas necesidades superiores, metanecesidades o Necesidades del Ser (B-Needs), Maslow incluye las de conocimiento y trascendencia, de la belleza y de la verdad, de la unidad y del espíritu, entre otras; estas necesidades superiores forman parte de la naturaleza psicológica "transpersonal" del ser humano, y aunque en la mayoría de las personas no se despliegan, existen, cuando menos, como potencialidad.

Avanzado en edad, Maslow introdujo el término "experiencias pico". Estas son experiencias positivas, definidas como las mejores, más importantes y significativas experiencias de la vida de uno y son similares en varios aspectos a las experiencias místicas, las espirituales y los estados meditativos, y fue en esta etapa final de su vida que él mismo dio el impulso a lo que llamó la Cuarta Fuerza en Psicología, conocida actualmente como Psicología Transpersonal.

Abraham Maslow, ya casi retirado, muere en California el 8 de junio de 1970 a causa de un infarto al miocardio, luego de muchos años de enfermedad. Su legado es vasto y de mucho valor para la psicología y la humanidad en general.  $\Psi$

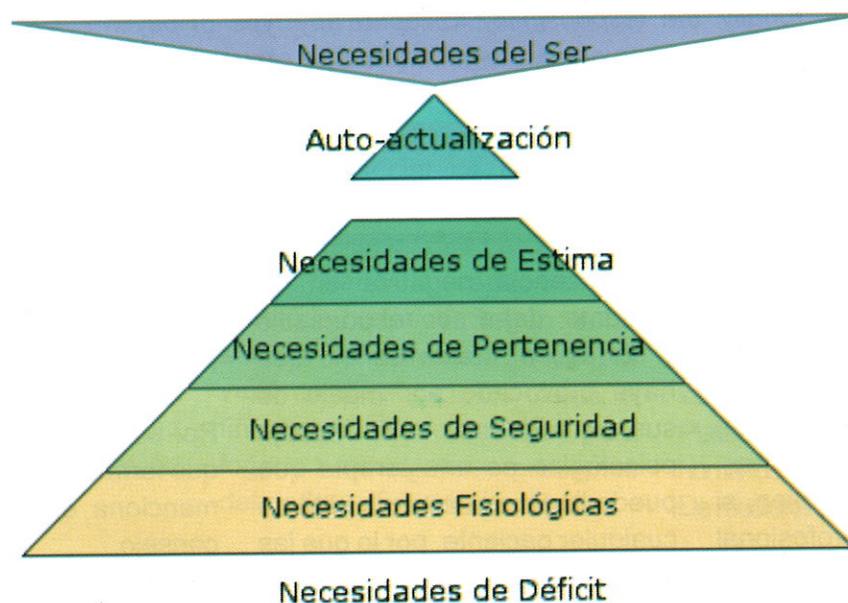
#### Bibliografía:

Cloninger, S. (2003) *Teorías de la Personalidad*. México: Pearson Education

Goble, F. (1970). *The third force: The psychology of Abraham Maslow*. Richmond: Maurice Bassett Publishing

Maslow, A. (1987). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row

Mischel, W. (1971). *Introduction to Personality*. Florida: Harcourt Brace Jovanovich





# El Principio Cuidado Competente del Bienestar de Otros.

Por: Licda. Helga Isabel Lino Ramírez de Díaz  
Psicóloga. Colegiada Activa No. 2651

*Resumen: El presente artículo describe la importancia del segundo principio que forma parte del Código de Ética de Psicólogos de Guatemala. Este principio pretende que los profesionales de salud mental trabajen en beneficio de sus pacientes, evitando daños o consecuencias negativas durante los procesos terapéuticos. Se debe considerar la duración, la forma y objetivos de trabajo y la relación entre paciente y terapeuta, para así beneficiar la salud mental de las personas con quienes se trabaje. Así mismo, se menciona la responsabilidad de sustentar cualquier tipo de información que sea manifestada por medios de comunicación, para así respaldar el trabajo y profesionalización. Por su parte, es importante que el psicólogo se percate en todo momento del tipo de intimidad y relación que se establezca con su paciente, ya que se considera una falla a la ética mantener relaciones con pacientes, fuera del trabajo profesional. Por último, la responsabilidad de denunciar algún tipo de mala práctica psicológica es indispensable, ya que de esa manera se puede crear compromiso y responsabilidad ante el trabajo que todo psicólogo puede llegar a realizar, el cual conlleva el bienestar emocional de seres humanos.*

Palabras clave: Principio, Código, Cuidado, Competencia.

*Abstract: This article describes the importance of the second principle of the Code of Ethics of Psychologists of Guatemala. This principle seeks to mental health professionals working for the benefit of their patients, avoiding damage or adverse consequences during the therapeutic process. You should consider the length, shape and focus of work and the relationship between patient and therapist in order to benefit the mental health of people with whom they work. It also mentions the responsibility of sustaining any kind of information which is manifested by any media, to support the work and professionalism. Meanwhile, it is important that the psychologist becomes aware at all times of the kind of intimacy and relationship established with the patient, as it is considered a failure to maintain ethical relationships with patients, out of professional work. Finally, the responsibility to report any type of psychological malpractice is indispensable, because that way you can create commitment and responsibility towards work that every psychologist may conduct, which carries the emotional wellbeing of human beings.*

Key words: Principle, Code, Care, Competence.

El Principio del Cuidado Competente del Bienestar de Otros tiene como finalidad dar a conocer la importancia de que los psicólogos y psicólogas trabajen en beneficio de las personas, evitando causar daño, y bien, si de alguna manera el profesional llegara a provocar algún tipo de

consecuencia negativa en su paciente, debe ser responsable y corregir el efecto dañino que haya provocado por medio de sus actividades. El trabajo psicológico es una terapia que puede llegar a marcar la vida de cualquier paciente, por lo que las consecuencias que conllevan

ante los procesos pueden ser favorables, como catástrofes para las personas.

Por su parte, una de las normas que forma parte de este principio, menciona el rechazo a brindar consejo, capacitación o información a personas que

parezcan poder causar daño a alguien más, ya que en el medio en el que actualmente se encuentra el país, los pacientes pueden llegar a laborar o tener actividades negativas que puedan perjudicar el bienestar de otras personas inocentes. Es importante conocer este lineamiento, para así evitar el trabajo que pudiera proporcionar algún tipo de herramientas que generen malestar, conflicto o daño a otros.

En el momento en que el pronóstico del caso esté por concluir, es necesario notificarle al paciente para que así esté al tanto del proceso. La terminación del proceso terapéutico se considera igual o aún más importante que el inicio, ya que de esto dependerá en gran medida el equilibrio o desarmonía emocional que el individuo pueda afrontar luego de terminado el proceso.

En ocasiones los pacientes resultan decepcionados ante los procesos psicológicos, ya que es difícil darles un cierre satisfactorio y correcto. Se considera que en muchas ocasiones, son los pacientes quienes deciden dejar de asistir a sus citas, porque ya han avanzado o han desaparecido algunos síntomas o malestares, antes que sea el terapeuta quien recomiende el cierre satisfactorio.

En el abordaje clínico, privado e institucional, se ha implementado un diploma de *cierre del proceso terapéutico satisfactorio*, el cual se le entrega

al paciente que ha culminado con el plan terapéutico y ha seguido las recomendaciones específicas del caso. Esta sesión final se anuncia al menos tres citas antes de que sea planificada, y es importante considerar que en algunos casos llegan a surgir nuevamente situaciones difíciles o que desean ser tratadas, y es necesario que el psicólogo pueda diferenciar cuando esto sea producto de resistencia a cerrar el caso y concluir con el proceso.

Por otro lado, llama la atención otra norma que forma parte de este principio, la cual menciona que se debe sustentar con teoría cualquier información o sugerencia que se emita a otras personas por medio de algún tipo de medio de comunicación, ya que también puede generar poco respeto y seriedad ante el trabajo psicológico profesional. Por ejemplo, el hecho de escuchar consejos o relatos sin fundamentos, ya sea en radio, televisión, internet o por medios escritos. Se considera que algunos psicólogos suelen confundir su rol de guía, por ser consejeros y responsables de decidir por los pacientes o personas que les escuchan o leen.

El hecho de que no es apropiado terminar una relación profesional para facilitar una relación íntima, se considera una norma de suma relevancia. Sobre todo ante casos en los que se trata con menores de edad, quienes pueden llegar a establecer un vínculo o

identificación mayor hacia su terapeuta; como también al trabajar terapia de parejas, o casos individuales en los que los pacientes pudieran encontrarse susceptibles o vulnerables.

Es importante el hecho de realizar denuncias al Colegio de Psicólogos en el momento en que se conozca algún tipo de daño que se le pueda estar causando al paciente, sea por un psicólogo como por otro profesional. En Guatemala se suele evitar inmiscuirse en situaciones de tipo legal, lo cual perjudica la responsabilidad y seriedad que una persona pueda tomar al ejercer su profesión.

En el caso de que el paciente esté llevando un proceso con varios profesionales, ya sea de salud mental o de otra área de salud, es importante el trabajo multidisciplinario, ya que esto podrá generar mejores resultados en la persona. Ante esto, se considera relevante el hecho de llevar un registro adecuado sobre el avance, evolución y trabajo terapéutico que se esté llevando a cabo, así como el mantener la comunicación con las otras personas, siempre y cuando el paciente esté informado al respecto.

Así mismo, se considera que el psicólogo que investiga, es un profesional que tiene garantizado mayor éxito y efectividad en sus casos, ya que podrá estar capacitado y con mayor preparación ante situaciones diversas que pueda

afrentar en la clínica. Algunos profesionales de la salud mental consideran, por ejemplo, que el estudio de una maestría u otro tipo de postgrado es innecesario en esta carrera, ya que más bien es la experiencia clínica la que avala o garantiza una mejor intervención. Por supuesto que ante este criterio, podrá haber profesionales que estén de acuerdo o bien en desacuerdo, ya que la formación constante se considera indispensable dependiendo la forma de trabajo de cada trabajador. La sociedad evoluciona, los pacientes trascienden, por lo que la información debe llevar una continuidad de la misma manera.

Ante el desarrollo tecnológico y social, se considera interesante la oportunidad de llevar a cabo el proceso terapéutico por medio de chats, correo electrónico o bien cámara web. En algunas ocasiones, se ha escuchado mencionar acerca de profesionales que atienden pacientes de diferentes países por medio de skype. Esta herramienta puede parecer favorable, ya que permite que un paciente sea tratado por algún profesional recomendado o conocido, incluso en un país ajeno. Así mismo, en alguna oportunidad puede suceder que un paciente solicite el trabajo por este medio, ya que se le complica asistir a la clínica, ante lo cual puede considerarse válido siempre y cuando tanto el profesional como el paciente estén de acuerdo, así como también el aclarar la forma de

pago y la manera en la que algunas sesiones deberán ser presenciales para abordar temas que lo requieran.

Es importante también realizar el proceso de calificación y valoración de resultados, así como la elaboración de informes psicológicos, de manera profesional y apropiada, en beneficio del paciente. Esto implica la criticidad, objetividad y la ejecución correcta de la información, de una manera ética y confidencial. Ante esto, se debe considerar también el "etiquetar" a un paciente, utilizando el nombre de un diagnóstico. Es indispensable transmitir la información oportuna y eficaz a cada persona, así como a sus familiares si se considera necesario.

Las pruebas que lleguen a ser utilizadas, deben haber sido validadas, estandarizadas y ser recomendadas para ser implementadas apropiadamente. En ocasiones, los pacientes pueden emitir quejas en cuanto a la cantidad de pruebas que deben realizar, así como ante el hecho de que cancelan un pago por una sesión en la que se dedican únicamente a responder un test. Ante esto, surge la incógnita y la consideración de contar con la opción de solicitar al individuo responder algún test o prueba en otro momento que no sea la sesión psicológica, para así avanzar en el proceso.

La publicidad que se pueda utilizar para dar a conocer el trabajo terapéutico, de

capacitación o de algún tipo de charla que se imparta, es de vital importancia, ya que esta debe tomar en cuenta la población a la que se dirige la atención, el costo y el lugar de trabajo. La imagen que se utilice al anunciar este tipo de trabajos terapéuticos, podrá beneficiar o bien perjudicar la visión del psicólogo en la sociedad, por lo que debe hacerse con responsabilidad y profesionalismo.

El hecho de delegar a empleados o bien a estudiantes de la profesión que estén a cargo de un psicólogo, es muy trascendente, ya que se debe tomar en cuenta las responsabilidades, el rol y las actividades que son propicias para el desempeño de la persona, evitando llegar a abusar del poder y de la necesidad de los implicados. Esto puede darse con estudiantes que realizan su práctica, a quienes en ocasiones se les solicita realicen algunas actividades que no les competen.

Se considera importante tener la conciencia de que las actitudes, experiencias, la cultura, creencias, los valores y el contexto del psicólogo puede influir directamente en el abordaje y en el proceso terapéutico, por lo que se recomienda evaluar la estabilidad emocional del profesional antes de dar inicio a una sesión psicológica, propiciando que se encuentre en equilibrio y salud mental.

Así mismo, es indispensable que el terapeuta lleve su propio proceso terapéu-

tico, para así trabajar sus traumas y situaciones personales, evitando transmitir o perjudicar el trabajo con sus pacientes. El psicólogo o psicóloga debe abstenerse a prestar sus servicios si considera no encontrarse de manera competente.

El hecho de reconocer los límites de la competencia personal, tomando en cuenta la capacitación y formación profesional, es una norma que debe cumplirse en el trabajo psicológico, ya que se ha observado que algunos profesionales o bien, en algunos casos estudiantes que no han egresado de la Universidad, llegan a atender la clínica y hacerse cargo de procesos terapéuticos. En estos casos se pone en riesgo la terapia, y se puede perjudicar al paciente.

El hacer declaraciones falsas o engañosas, es otro aspecto que debe cuidarse en la labor profesional. Esto debe considerarse desde la elaboración del currículum vitae, como al escribir artículos, realizar informes psicológicos en base a evaluaciones, etcétera. La información que se proporcione debe ser verídica y justa, ya que puede influir en la vida de otras personas.

El trabajo efectivo será, en muchos casos, dependiendo de las consultas o en la asesoría o supervisión que se pueda requerir. Es importante que el profesional consulte a otro

colega calificado, garantizando así un trabajo de calidad.

En el país, es importante también considerar el proporcionar un cuidado responsable a personas vulnerables, ya sea por discriminación u opresión, como por discapacidad o situaciones económicas, tomando acciones apropiadas y equitativas al tratar con estos casos. Como ejemplo, el hacer visitas domiciliarias, contar con intérpretes, o bien el trabajo con otras disciplinas que puedan beneficiar la terapia.

Ante lo anterior, se recomienda también contar con el consentimiento de los familiares de personas vulnerables, para así justificar y garantizar la formalidad del proceso terapéutico.

Por su parte, en el caso de niños y adolescentes, se debe respaldar la terapia por medio del consentimiento informado de los padres o encargados. Es necesario hacerles ver la colaboración para que el resultado sea efectivo.

Por último, como parte de este principio, se menciona que al elaborar investigaciones, debe darse a conocer el consentimiento de los participantes, así como el proporcionar los resultados del trabajo, para así respetar y valorar su contribución.

De esta manera se concluye la descripción de

este principio, el cual requiere la atención y ejecución responsable para poder contar con psicólogos y psicólogas que trabajen de manera competente y profesional, en búsqueda de beneficio y equilibrio emocional en sus pacientes.  $\Psi$

#### Bibliografía:

Colegio de Psicólogos de Guatemala (2010). *Código de Ética*. Ciudad de Guatemala: Autor.

Recibido el 05/04/2013

Aprobado el 09/04/2013

#### Acerca de la autora:

Helga Isabel Lino Ramírez de Díaz es licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Rafael Landívar, casa de estudios donde actualmente esta cursando el grado de Maestría en Psicología Clínica y Prácticas Psicoterapéuticas.

Trabaja como psicóloga en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.



## Ética

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

### Una tarea compleja.

La muerte de la niña Alejandra Vázquez Alquijay a manos de su madre, Jennifer Liliana Alquijay Osorio, ha suscitado polémica y ha conmovido a gran parte de la población. Cualquiera de nosotros respondemos con horror ante la noticia, debido a la saña en el asesinato. Como profesionales, enfocamos la atención en la inhabilidad de la madre para cuidar de la niña, así como en la nula atención que se le prestó a la denuncia que hiciera el padre ante las autoridades. Nos duele la muerte de la niña. Pensamos que pudo haberse evitado.

Sin embargo, aún hay más, como suele decirse. A pesar de que quisiera indagar más en la psicología de la madre, ha llamado poderosamente mi atención el hecho de que se encuentran involucradas, en el proceso que se seguía previo a la muerte de la niña, una trabajadora social y una psicóloga, según informan los medios de información. Esto es preocupante, porque el trabajo psicológico se ha caracterizado

por una devota actitud de resguardo de las personas vulnerables: los niños y niñas, las mujeres, los y las ancianas, así como hacia los discapacitados y todos aquellos que no pueden defenderse por sí mismos.

Desconozco los detalles del manejo psicológico y social del caso, por lo que no puedo opinar al respecto; sin embargo, esta desafortunada y triste situación nos puede servir al gremio de profesionales de la psicología para reflexionar acerca de la calidad de nuestro trabajo en general, y específicamente de los aspectos de evaluación psicológica, de la emisión de dictámenes e informes que van a incidir sobre la vida de las personas.

Los aspectos antes mencionados corresponden a los lineamientos éticos explícitamente mostrados en el código de ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala. La evaluación de una menor, de sus padres y la consecuente elaboración de dictámenes

es un trabajo que requiere el conocimiento profundo de las técnicas de evaluación; sabemos perfectamente lo difícil que es evaluar a un niño o una niña menor de cinco años, porque los *tests* psicológicos no están precisamente diseñados para niños pequeños y mucho menos para casos en los que se sospecha algún tipo de abuso. El juicio clínico se hace indispensable, pero sobre todo, debe prevalecer la obligación ética y moral de proteger a los niños y las niñas. De manera que la labor evaluativa se vuelve compleja, porque los *tests* deben aplicarse con prudencia y el juicio clínico debe utilizarse con sabiduría.

Los principios y valores que el Código de Ética establece se entrelazan, de manera que analizar un caso como el mencionado al inicio, desde el punto de vista de la actuación del o la psicóloga debe remitirnos, en primer lugar, al principio I cuyos lineamientos éticos enfatizan que todas las personas merecen un trato justo y equitativo, (no

importa si se está atendiendo en un centro asistencial público y gratuito, o en una clínica cuyos honorarios son elevado); que hay que velar por la protección para personas vulnerables (niños y niñas), la no discriminación (edad y sexo, por ejemplo). Incumplir con estos lineamientos atentan contra el Principio I: *Respeto por la dignidad de las Personas y de los pueblos*. Sin embargo, en este aspecto, aún hay más.

El segundo principio del Código de Ética se refiere al *cuidado competente del bienestar de los otros*. Este principio nos impele a mantener una preocupación activa por el bienestar de los individuos, sean niños o adultos, hombres o mujeres. Mantener la objetividad es una tarea supremamente difícil. Los prejuicios, es decir, ideas preconcebidas y paradigmas pueden nublar nuestro criterio y entorpecer la intención de buscar el bien de la persona implicada.

Una de las tareas de los y las profesionales de la conducta es precisamente, mantener la objetividad. En este intento podemos observar el lineamiento 2.1 Promoción del Bienestar que en su regla 2.1.18, la cual invita a revisar las técnicas evaluativas, para determinar si son aplicables a determinado caso o no. La subjetividad de las pruebas de dibujos, puede influir en conclusiones equívocas. El daño podemos hacerlo por incompetencia en

el conocimiento de abordajes evaluativos. Cuando se refiere a pruebas psicológicas el código es bastante claro; se debe conocer las pruebas de evaluación, seleccionar las convenientes, y analizar si califican de manera confiable y válida para tomar decisiones, reconociendo los límites de la certidumbre con la que es posible dar, emitir juicios o hacer predicciones acerca de individuos.

El código también establece que los y las profesionales se actualicen en forma permanente acerca del conocimiento y uso de instrumentos y/o procedimientos de diagnóstico y tratamiento para asegurar su competencia en este aspecto del ejercicio profesional. También alerta en cuanto a que las pruebas psicológicas son herramientas fundamentales de trabajo profesional; no bastan solos para formular diagnóstico y por ende para tomar decisiones.

La entrevista psicológica y el estudio del contexto son fundamentales a la hora de emitir juicios, así como la selección de una batería de pruebas que refuerce los hallazgos de una de la otra. La regla 2.1.33, dice textualmente "son cautelosos al comunicar sus conclusiones y/o diagnósticos y recomendaciones".

Como se puede observar, la tarea y evaluación es compleja y requiere un buen conocimiento de las pruebas y entrenamiento apropiado

para ciertos casos. La mayoría de casos en que los están implicados menores de edad son un reto; en la mayoría de los casos, el bienestar de una menor va a depender de un dictamen profesional psicológico y esto es una enorme responsabilidad.

Es invaluable el aporte que hace el doctor Omar Franca-Tarragó en su libro *Ética para psicólogos*. El autor se refiere al hecho de que es tradicional que los profesionales de la salud, específicamente psicólogos y psiquiatras, tienen que ejercer en múltiples circunstancias relacionadas con la vida del comportamiento de niños y adolescentes. Procesos en la justicia juvenil, decisión sobre la custodia, terminación de la patria potestad, casos de abusos sexuales e incestos, decisiones sobre la adopción y diagnóstico de competencia, son algunos de los asuntos en que intervienen la psicología y la justicia.

Estas intervenciones suscitan, en muchas ocasiones, dilemas de carácter ético dado el menor de edad todavía no tiene la total autonomía para disponer de sí mismo según su propia filosofía de vida y escala de valores. Son los padres quienes ejercen la *patria potestad* y sobre quienes recae la responsabilidad de tomar decisiones respecto al menor. Muchas veces este hecho acarrear conflicto de intereses y de lealtades por parte del profesional, el adolescente y sus padres.

En los casos de negligencia o maltrato, pasivo o maltrato físico o emocional la Organización de las Naciones Unidas ha tratado de evitar este grave perjuicio contra menores proclamando la Declaración Universal de los Derechos del Niño en 1959, la cual afirma "El niño debe ser protegido de toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ninguna trata". Asimismo, lo han hecho los médicos, los psiquiatras, los psicólogos en declaraciones que comprometen a sus profesionales a velar por el bienestar de los y las menores.

El autor mencionado indica que "... el poder paterno, la llamada *patria potestad*, se justifica éticamente no como posibilidad de que el padre o madre decida lo que quiera sobre hijo, sino aquello que vaya en la línea de desarrollar en el menor las posibilidades intrínsecas que le corresponden como persona, con los derechos y deberes propios de su capacidad de autodeterminación. Por lo tanto, la *patria potestad* no es un poder absoluto sobre niño o la niña sino la responsabilidad para desarrollar su potencialidad de autonomía; que no pertenece a los padres sino a otra persona independiente: el hijo.

Los niños o niñas del mundo no están a disposición de los padres como si fueran una propiedad de ellos, sino como un valor que pertenece a toda la humanidad y es ésta, a través de la sociedad, la que reconoce

a los padres la capacidad de ser custodios provisorios. En el caso de la relación padre- hijo, el deber de los padres es hacer el bien y evitar el mal a sus hijos; implica hacerla la autonomía de estos, evitándoles todo tipo de sufrimiento en lo que no sea aquel imprescindible para desarrollar su autonomía y su capacidad de conciencia y libertad." Ψ

---

---

#### Bibliografía:

Colegio de Psicólogos de Guatemala (2010). *Código de Ética*. Ciudad de Guatemala: Autor.

Recibido el 25/03/2013  
Aprobado el 30/03/2013



## **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](mailto: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.

**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 –región 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](http://web.me.com/nvaras/RePS/Normas_de_Publicaci%C3%B3n.html)

---

---

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

---

---

**10ª edición  
31 de mayo 2013**

---

---

**11ª edición  
28 de agosto 2013**

---

---

