



PROGRAMA DEL CURSO
OT 1041 Psicología y Salud
II Ciclo 2013
2 HRS Teoría - 2 HRS Práctica

Profesor:	Créditos	Horario	Aula
Phd. Carlos Yurán Chavarría. C.e. carlos.chavarria@ucr.ac.cr.	2	J: 9 a 12:50	208

PRESENTACIÓN.

Si en el curso Psicología y Sociedad (**OT 1038**) se sustentaron algunas respuestas a la pregunta. ¿Cuáles formas de Intervención Profesional se pueden implementar desde el Trabajo Social para aportar al Desarrollo Humano Integral (DHI) de diferentes actores sociales a lo largo de su ciclo vital?; en el actual se busca hacer aportes Socio Críticos alrededor de la forma en que deben instrumentarse esas intervenciones para aportar al despliegue de esos recursos en las poblaciones meta.

Debido a que esas aspiraciones en el DHI son ilimitadas y se ven determinadas por múltiples vicisitudes, se hace difícil hablar de estadios o rangos como evidencias de Salud. Si bien en las personas, familias y grupos se experimentan condiciones físicas, psicológicas y psicosociales atrofiantes o hipertrofiantes denominadas patologías, ya que minan sus posibilidades de reproducción existencial, también es cierto que el desarrollo humano no se limita a la simple reproducción de aquellas condiciones de vida, sino a la ampliación de todo el conjunto de habilidades psico-genéticas con que cuenta como miembro de la especie humana y que se denomina *promoción de la salud*¹.

Tanto la atención de las patologías (físicas y sociales) como la promoción de la salud se corresponden con lo que el psicólogo Abraham Maslow² denominara: valores deficitarios y valores del desarrollo.

Dos precisiones se hacen necesarias en este momento para avanzar con ese norte, a saber:

¹ Perry y Jessor (1985). *The concept o Headth Promotion and the Prevention of Adolescent Drug Abuse*. EUA: John Wiley and Sons, Inc.

² En: Dicaprio, Nicholas (1990). *Teorías de la personalidad*, México: McGraw Hill.

Primero, debe tenerse claro que ningún método, técnica, instrumento o práctica de intervención se debe encontrar fuera de un marco teórico y de una perspectiva epistemológica que le de sentido. Si así sucediera, la intervención estaría determinada por intereses pragmáticos, motivaciones voluntaristas y asistencialistas y signada por el activismo como práctica profesional; todo ello muy lejano del compromiso asumido por Trabajo Social de bregar a favor del DHI de sujetos sociales activos, propositivos y críticos, que se constituyan en actores fundamentales de su bienestar existencial, de la sociedad de la que son parte y de la construcción de ciudadanía.

Segundo, debe consolidarse una posición crítica frente a las nociones que se han ensayado sobre la Salud Integral, pues hasta la fecha ha sido difícil establecer un concepto positivo y propositivo de lo que debe entenderse por ella, aunque reconocemos que ha sido mucho lo que se ha avanzado desde que internacionalmente se la definiera como “Ausencia de Enfermedad”.

Desde la perspectiva Socio-Crítica que da sentido a este curso, se coincide en afirmar que la salud humana debe considerar los avances teóricos y metodológicos que se han producido desde los paradigmas holísticos, de la totalidad y complejidad (Perry y Jessor, 1985)³.

Vista así, una persona será sana en la medida que asimile y equilibre como parte de su conciencia y cuerpo las habilidades físicas, conductuales, actitudinales y humanísticas que le lleven a sentir bienestar, satisfacción e idoneidad por ser la persona que es y por participar activamente del bienestar de los demás (incluidas familia, comunidad y nación) y del medio ambiente.

Para aportar en ese sentido, se parte que la práctica profesional para que sea útil a los compromisos y aportes que orientan el quehacer del Trabajo Social, debe implementarse a resultas de un debate crítico y creativo que yuxtaponga al paradigma, la metodología y al dato.

OBJETIVOS GENERALES

1. Establecer los prolegómenos alrededor de la concepción de Salud Integral desde una perspectiva Socio – Crítica.
2. Consolidar un inventario de métodos, técnicas e instrumentos útiles para la intervención profesional y congruentes con los compromisos del Trabajo Social orientados por aquella perspectiva.

³ *The concept of Health Promotion and the Prevention of Adolescent Drug Abuse*. EUA: John Wiley and Sons, Inc.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se espera que al finalizar el curso los y las estudiantes sean capaces de:

1. Distinguir las particularidades ontológicas y epistemológicas del paradigma socio-crítico del desarrollo humano y de la salud integral.
2. Describir las variables de la persona que deben ser consideradas tanto en la comprensión de las patologías físicas y sociales como en la promoción de la Salud Integral, en particular las definidas como Mente y Cuerpo.
3. Describir las variables relacionales y del contexto que deben ser consideradas tanto en la comprensión de las patologías físicas y sociales como en la promoción de la Salud Integral, en particular las definidas como Familia, Comunidad y ambiente.
4. Reconocer e implementar algunos métodos y técnicas útiles para la prevención, atención y promoción de la Salud Integral en la persona, los grupos primarios y secundarios.
5. Reconocer e implementar algunos métodos y técnicas útiles para la prevención, atención y promoción de la Salud Integral de las personas o grupos que atraviesan situaciones de crisis.

UNIDADES TEMÁTICAS Y BIBLIOGRAFÍA.

1. **Perspectiva Socio-Crítica de la Salud Integral: Relación Bio-Psico-Social (Mente, Cuerpo y Entorno).** (3 semanas).

- Diez, Mariano (1975). *Proceso Psicossomático Terapéutico*. Tomo I, México: Trillas. (Pgs. 11 – 50)
- Kesselman, Hernán (1985). *El misterio de la dinámica grupal*. En: *Lo grupal 2*". Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.
- Manrique, Rafael. (1994). *La psicoterapia como conversación crítica*. Madrid: Libertarias / Prodhufi. (Pgs. 169 – 206)

2. **Principales variables a ser consideradas en la propuesta de modelos:** (9 semanas)

2.1. La persona: Argumentos sobre la vida. Análisis Transaccional Aplicado. (2 semanas).

- Claudet, Pierre (1985). *Análisis Transaccional. Relaciones Humanas y Autorrealización Personal*. San José: EUNED. (Pgs. 79 – 138).

2.2. Las relaciones familiares. (1 semana)

- Bauleo, Armando (1974). *Ideología, grupo y familia*. Buenos Aires: Kargieman. (Pgs. 69 – 85).

2.3. Relaciones en y entre grupos sociales. Des-regularización de roles. (1 semana).

- O'Donnell, P (1974) En: "Teoría y técnica de la psicoterapia grupal". Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Pgs. 55 – 78)

2.4. Intervenciones con perspectiva feminista. (1 semana)

- Burgos, Nilsa; Sharratt, Sara; Trejos, Leda. (1988). *La mujer en Latinoamérica. Perspectivas sociales y Psicológicas*. Buenos Aires: Hvmantitas. (Pgs. 45 – 69).

2.5. Técnicas y recursos transversales. (2 semanas)

- Moreno, Jacobo (1978). *Psicodrama*. Buenos Aires: Horme. (Pgs. 21 – 34)
- Pavlovsky, Eduardo. (1974). *Psicodrama*. Buenos Aires: Búsqueda. (Pgs. 15 – 21)
- Calvo et al. (1982). Recursos en acción. En; "Pareja, Vínculo e ideología". Sin más datos.

2.4. Intervención en situaciones de crisis. (1 semana)

Situaciones Críticas y traumas extrínsecos. Divorcio, desempleo, decisión quirúrgica, etc.

- Bellack, Leopold; Small, Leonard (1988). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: Pax México. (Pgs. 295 – 321).

DIDÁCTICA DEL CURSO.

La modalidad del curso es teórico-práctico, con un claro énfasis puesto en lo segundo. Todos los objetivos específicos buscan, con los respectivos apoyos teóricos, aportar al logro de los dos objetivos generales, es decir, tanto en lo relativo a la perspectiva sociocrítica como en la metodología de trabajo congruente con ella.

Las y los estudiantes concluirán el modelo de promoción, prevención o intervención que, según sea el caso, iniciaran en el semestre anterior como parte de las tareas del programa del curso Psicología y Sociedad (OT-1038). Deberán ahora construir la propuesta metodológica que dé respuestas creativas a cada uno de los objetivos específicos que se establecieron.

Con respecto a los aspectos metodológicos se han diseñado algunas actividades. En primera instancia, debido a que una experiencia práctica que contemple un contacto directo con las poblaciones meta de los proyectos que permitiera una adecuación concreta de cada propuesta no puede ser garantizada, se hará un esfuerzo por gestionar la visita de distintos profesionales en Trabajo Social al grupo y conocer en base a sus experiencias: 1- el tipo de situaciones que atiende, 2- las principales características (variables bio-psico-sociales) de las poblaciones meta y, por último, las ventajas y desventajas tanto de los modelos de trabajo como de los límites legales y organizacionales que debe considerar.

Sumado a lo anterior, la técnica del grupo operativo con que se ha venido trabajando tendrá como tarea central para el presente curso: **la experiencia de trabajo concreta (el Trabajo Social en las instituciones)**. De esta forma se pretende generar el espacio propicio para conversar sobre las ansiedades en el aprendizaje que regularmente afloran cuando se pasa de la mera reflexión teórica de las distintas problemáticas psicosociales a la aplicación práctica con fines correctivos.

A partir de la experiencia de trabajo del docente en su práctica profesional se trata de acompañar a los y las estudiantes mediante la supervisión operativa en cuanto a la reflexión sobre: las peculiaridades de la demanda institucional, las metodologías de trabajo, la

pertinencia técnica y humanista de cada intervención, así como el anecdotario que les produce el trabajo profesional que se les define en sus centros de práctica.

Resalta entonces el papel central de la participación de las y los estudiantes en cuanto a su disposición de compartir abiertamente y en un ambiente grupal de confianza los aspectos emocionales y cognitivos que les genera la experiencia práctica que viven. Con esto se pretende aportar al propio conocimiento y desarrollar en consecuencia las propias competencias instrumentales, reflexivas y sociales que, es claro, son necesarias para ejercer las funciones de una manera éticamente orientada.

Por lo anterior, cada sesión de clase tendrá entonces dos momentos: uno (crítico) en que se discutirán los aspectos teóricos de la perspectiva sociocrítica de trabajo y el otro (reflexivo) donde toda acción que se realice estará dirigida a acompañar a los y las estudiantes en su acercamiento emocional a la práctica profesional en Trabajo Social.

El docente guiará las discusiones de cada tema en conjunto con un subgrupo de estudiantes a las que previamente se les definirá la lectura y el día de debate. Se trata de facilitar al grupo un espacio crítico y profesionalizante, donde sus experiencias académicas y vivenciales permitan la profundización de un conocimiento que deberán poner en práctica cuando se inserten en sus trabajos concretos.

EVALUACION

2 exámenes.	50%	25% cada uno.
Trabajo en clase.	15%	(1)
Documentación de caso.	15%	(2)
Integración metodológica del modelo.		
Primera fase. Modelo y técnicas (por cada objetivo).	10%	
Segunda fase. Instrumentos y actividades.	10%	

1. Cada clase, un subgrupo de estudiantes asumirá la realización de un resumen de una de las lecturas y lo distribuirá al resto de participantes. (50%). Por otro lado asumirán en conjunto con el profesor la dirección de la discusión de la misma y terminarán con una evaluación del aporte que hace este conocimiento a su labor profesional (50%).

2. Como parte de la capacitación los 7 subgrupos documentarán un caso relacionado con el propio modelo que trabajan y que haya sido atendido por algún (s) profesionales en Trabajo Social o por algún grupo interdisciplinario. Deberán exponerlo al grupo considerando: motivo de consulta y motivo de intervención, reporte de antecedentes en cuanto a las variables de la o las personas participantes (Según el modelo CASIC adecuado a la perspectiva teórica del curso: Psíquica, Somática e Interpersonal -relaciones con otras personas y el contexto-), las acciones emprendidas (metodología: técnicas, instrumentos y coordinaciones) y el cierre del trabajo si es del caso.

Deberán realizar una reflexión crítica de este trabajo a la luz de los presupuestos socio-críticos que se debaten en el curso.

Notas.

a. Debido a que en ocasiones el acceso a expedientes es restringido por las instituciones, deberán coordinarse con el docente los requisitos que se les solicite hasta hacer efectivo este propósito.

b. Se espera que la presentación al grupo sea una síntesis del expediente (20 minutos) y luego la apertura al grupo a debatir sobre los aspectos críticos que realizaron a este trabajo, sobre la pertinencia de la información contenida y las acciones realizadas (20 minutos).

c. A pesar de que las fechas para la exposición y análisis de estos documentos se definen en este mismo programa, es posible que se de alguna variación por cuanto la visita de los y las profesionales en Trabajo Social que se señalara en la didáctica buscará adecuarse a las posibilidades de tiempo que tengan. Además se espera que se de la mayor cantidad de visitas posible.

CRONOGRAMA

DÍA	ACTIVIDAD
22-8.	Discusión de programa y cronograma.
29-8	Lectura Semana 1. Trabajo en clase.
5-9	Defensa de los modelos: Teoría y objetivos.
12-9	Lectura Semana 2. Visita profesional.
19-9	Lectura Semana 3. Documentación de caso 1.
26-9	Lectura Semana 4. Visita de profesional.
3-10	Lectura Semana 5. Documentación de casos 2 y 3.
10-10	Primer examen parcial.
17-10	Lectura Semana 6. Documentación de casos 4 y 5.
24-10	Lectura Semana 7. Visita de profesional.
31-10	Lectura Semana 8. Documentación de caso 6 y 7.
7-11	Lectura Semana 9. Visita de profesional
14-11	Segundo examen parcial.
21-11	Lectura Semana 10. Trabajo en clase
28-11	Lectura Semana 11. Trabajo en clase.
5-12	Recepción de informes finales.

BIBLIOGRAFÍA EN ORDEN DE DISCUSIÓN

Semana 1. **PROLOGO. En:**

Diez, Mariano (1975). *Proceso Psicossomático Terapéutico*. Tomo I, México: Trillas. (Pgs. 11 – 50)

Semana 2.

Kesselman, Hernán (1985). *El misterio de la dinámica grupal*. En: *Lo grupal 2*". Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.

Semana 3. **La conversación terapéutica. En:**

Manrique, Rafael. (1994). *La psicoterapia como conversación crítica*. Madrid: Libertarias / Prodhufi. (Pgs. 169 – 206)

Semanas 4 y 5. **El argumento de la vida. Análisis funcional del argumento de la vida.**

Claudet, Pierre (1985). *Análisis Transaccional. Relaciones Humanas y Autorrealización Personal*. San José: EUNED. (Pgs. 79 – 138).

Semana 6. **Grupo Familiar. La práctica de la Psicoterapia.**

Bauleo, Armando (1974). *Ideología, grupo y familia*. Buenos Aires: Kargieman. (Pgs. 69 – 85).

Semana 7. **Rol.**

O'Donnell, P (1974) En: "Teoría y técnica de la psicoterapia grupal". Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Pgs. 55 – 78)

Semana 8. **Grupos de concientización para mujeres.**

Burgos, Nilsa; Sharratt, Sara; Trejos, Leda. (1988). *La mujer en Latinoamérica. Perspectivas sociales y Psicológicas*. Buenos Aires: Hvmánitas. (Pgs. 45 – 69).

Semanas 9. **La cuna del psicodrama.**

Moreno, Jacobo (1978). *Psicodrama*. Buenos Aires: Horme. (Pgs. 21 – 34)

Pavlovsky, Eduardo. (1974). *Psicodrama*. Buenos Aires: Búsqueda. (Pgs. 15 – 21)

Semana 10. **Recursos en acción.**

Calvo et al. (1982). En: "Pareja, Vínculo e ideología". Sin más datos.

Semana 11. **Situaciones críticas de la vida.**

Bellack, Leopold; Small, Leonard (1988). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: Pax México. (Pgs. 295 – 321).

PERFIL CASIC (Adecuado a la teoría del curso)

Variables Psicológicas

Conductual. Actividades y conductas manifiestas. Patrones de trabajo, interacción, descanso, ejercicio, dieta (hábitos de comida y bebida), comportamiento sexual, hábitos de sueño, uso de drogas y tabaco; presencia de cualquiera de los siguientes: actos suicidas, homicidas o de agresión. Habilidades para resolver conflictos o salir de situaciones de gran tensión. Gama de conductas agradables (reforzantes) y desagradables (aversivas).

Afectiva. Emociones sentidas con más frecuencia. Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos citados arriba; presencia de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, etc; adecuación, distorsión o negación de los afectos a las circunstancias. ¿se expresa o se ocultan los sentimientos?

Cognoscitiva. Manera de dormir y sueños diurnos y nocturnos usuales; representaciones mentales distorsionada acerca del pasado o el futuro; autoimagen; metas vitales y las razones para su validez; creencias religiosas; filosofía de la vida; presencia de cualquiera de los siguientes pensamientos: catastrofización, sobregeneralización, delirios, alucinaciones, hablarse a sí mismo de manera irracional, racionalizaciones, idealización paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida. Expectativas sobre la terapia y atribuciones de cambio. Recuerdos, ideas e imágenes incomoda recurrentes.

Variables somáticas

Somática. Funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes actuales y pasadas. Sensaciones placenteras o dolorosas experimentadas. Influencia del consumo de sustancias y alimentos. Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otro trastorno somático; el estado general de relajación/tensión; sensibilidad de la visión, el tacto, el gusto, la percepción y el oído.

Variables relacionales

Interpersonal. Naturaleza (asertiva o conflictiva) de las relaciones con otras personas: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela o trabajo; identificación de síntoma sistémico; fortalezas y problemas interpersonales, número de amigos, frecuencia del contacto con ellos y con los conocidos; Habilidades sociales, papel asumido con los distintos amigos íntimos (pasivo, independiente, líder, como un igual); estilo de la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, aislado); estilo interpersonal básico (congeniante, suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente)