

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/332083391>

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Book · December 2016

CITATION

1

READS

7,344

1 author:



[Jose Santos-Morocho](#)

University of Cuenca

30 PUBLICATIONS 31 CITATIONS

SEE PROFILE

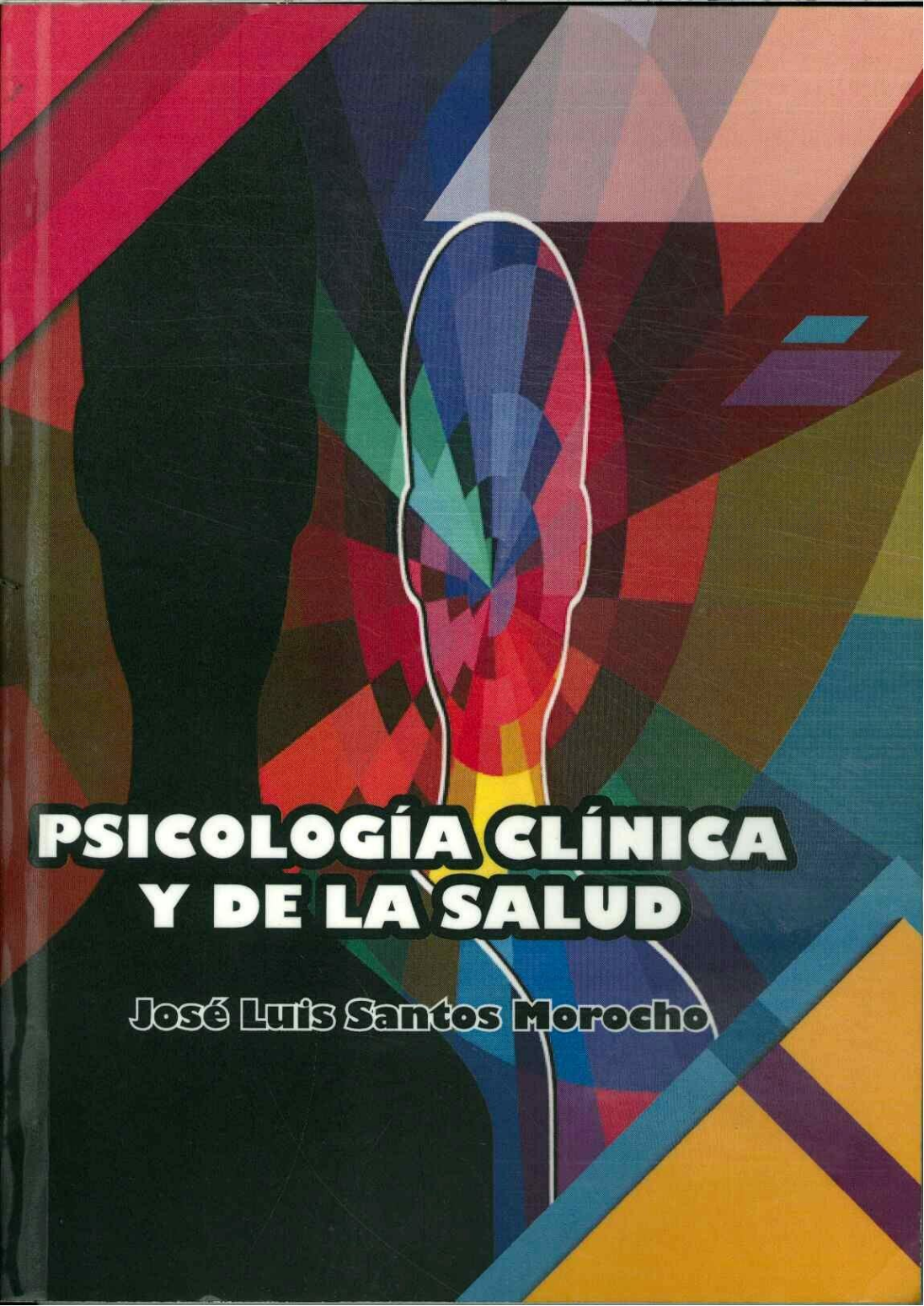
Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Evaluación del estrés académico en estudiantes de medicina y su asociación con la depresión [View project](#)



Concern about the Body Image. [View project](#)

The background of the book cover is a complex, abstract composition of various geometric shapes, including triangles, polygons, and lines, in a wide range of colors such as red, blue, green, yellow, and black. Overlaid on this background is a white silhouette of a human head in profile, facing right. Inside the silhouette of the head, there is a colorful, multi-colored shape that resembles a brain or a stylized face, composed of various geometric shapes in shades of blue, green, red, and yellow. The title "PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD" is written in large, bold, white capital letters with a black outline, positioned in the lower-middle part of the cover. Below the title, the author's name "José Luis Santos Morocho" is written in a smaller, white, sans-serif font.

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

José Luis Santos Morocho



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

José Luis Santos-Morocho., Mgs.

2016

Av. de las Américas y Humboldt.

Teléfonos: 593 (07) 2830-751, (07) 2-830-877,
(07) 2-824-365.

Web: <https://www.ucacue.edu.ec/>

Correo: info@ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

José Luis Santos Morocho

® **Universidad Católica de Cuenca**

PRIMERA EDICIÓN: Diciembre de 2016

ISBN: 978-9942-972-99-6

Derechos de Autor: CUE-2808

Diseño y Diagramación Interior: Dirección de Investigación y Publicaciones de la Universidad Católica de Cuenca.

Impresión: EDITORIAL UNIVERSITARIA CATÓLICA (EDUNICA)

Tiraje: 300 ejemplares.

Diseño de Portada: Dirección de Investigación y Publicaciones de la Universidad Católica de Cuenca.

Link de referencia de la imagen de Portada: https://arcadiapsicologia.com/wp-content/uploads/2016/04/head-1292294_1920.jpg

CONSEJO EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

La presente publicación ha sido debidamente examinada y valorada por evaluadores externos y ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida de manera total o parcial sin autorización previa.

Como citar esta obra:

Santos-Morocho, JL., (2016). *Psicología Clínica y de la Salud*, Cuenca, Ecuador: EDUNICA. IBSN978-9942-972-99-6

DEDICATORIA

A quienes por muchas noches han sido los protagonistas principales de mis sueños, por su culpa innumerables veces he deseado continuar. A María Eugenia, José David y Luis Fernando.

EL AUTOR

Jose Santos-Morocho, nace en el Azuay. Sus estudios primarios los realizó en la escuela Fray Gaspar de Carvajal, sus estudios secundarios en el Colegio Octavio Cordero Palacios, sus estudios Superiores en la Universidad Católica de Cuenca graduándose con un promedio sobresaliente.

En posgrados, fue titulado como Especialista en Docencia Universitaria en la Universidad del Azuay (UDA). Es Magister en Psicología Clínica en la Universidad Estatal de Guayaquil. Magister en Investigación de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Psicoterapeuta y miembro activo de la Asociación Ecuatoriana de Psicólogos AEPsi. Miembro Honorífico del Colegio de Psicólogos Clínicos del Ecuador. Además, es expositor en congresos a nivel nacional e internacional y conferencista en temas de Salud Mental.

Actualmente es Catedrático Titular de la Universidad Católica de Cuenca, carrera de Psicología Clínica. Docente Ocasional 1 de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Tecnología Médica.

Autor de libros en temas relacionados con Salud Mental. Autor y Co-autor de varios artículos científicos. Ha dictado asignaturas como: Psicología Clínica, Psicodiagnóstico, Psicoterapia, Psicopatología, Teorías de la Personalidad, Psicología de la Personalidad, Escuelas Psicológicas, Psicopatología Infanto-Juvenil y Psicometría.

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD



José Luis Santos-Morocho

Como citar esta obra:

Santos-Morocho, JL., (2016). *Psicología Clínica y de la Salud*, Cuenca, Ecuador: EDUNICA. IBSN978-9942-972-99-6



PREFACIO

La Psicología Clínica es una ciencia que durante la última década ha logrado apuntalarse como una profesión necesaria para las condiciones sociales de la modernidad, debido a que es la responsable de velar por la salud mental y funcional del ser humano.

La redefinición de las grandes teorías clásicas de la psicología y sus múltiples aplicaciones tienen nuevos conceptos y usos debido a que la humanidad ha evolucionado y con ello los trastornos mentales han cobrado serios desajuste en la salud mental de las personas.

El objetivo de este libro es reunir los avances empíricos y teóricos en la ciencia de la Psicología Clínica y traducirlos a la comprensión del lector.

Creí que había una necesidad de actualizar el campo de la Psicología Clínica y que la presentación de los avances y debates más recientes que ayudaran a esclarecer sobre todo las funciones del psicólogo clínico; por lo tanto este libro está dirigido tanto a:



Científicos básicos como Psicólogos Clínicos, estudiantes, graduados y de niveles más avanzados, así como a profesionales de la Salud que estén interesados en la Psicología Clínica.

Este libro está estructurado para cubrir tres ejes:

El primero para la fundamentación teórica de la psicología Clínica y de la salud. El segundo examina temáticas del proceso salud enfermedad. El tercero ayuda a entender las funciones del psicólogo clínico apoyados en la investigación de la salud.

Con esta obra trato de dejar abierta la gran cuestión del aprendizaje, que siempre será apelada en busca de la verdad.

José Luis Santos-Morocho



CONTENIDO

DEDICATORIA.....	4
PREFACIO.....	2
INTRODUCCIÓN	15
CAPITULO I	17
EPISTEMOLOGÍA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	17
Modelos epistemológicos para la psicología Clínica.	19
El positivismo.....	19
La fenomenología.....	20
La dialéctica.....	21
Propuesta epistemológica basada en la Psicología Clínica.....	22
Relevancia de los modelos de la psicología clásica adscritos a práctica profesional.....	26
Impacto epistemológico en la práctica según el modelo adscrito.....	28



Epistemología y sicología Clínica y de la salud.	29
Factores presentes en la práctica psicológica.	32
Epistemología contemporánea y su relación con la práctica Clínica.	34
CAPITULO II.....	38
COMPLEMENTARIEDAD, SUPLEMENTARIDAD Y SINERGIA ENTRE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOLOGÍA SALUD	38
Historia de la Psicología Clínica	39
Historia de la Psicología de la Salud	47
Eventos en donde se marca consideraciones de la Psicología de la Salud.....	52
¿Qué estudia la Psicología de la Salud?	53
Línea de tiempo de la historia de la Psicología Clínica y de la Salud	53
Interdisciplinaridad y multidisciplinaridad.....	61



Métodos, técnicas e instrumentos de la Psicología Clínica y de la Salud.	65
Técnicas y Procedimientos de Intervención.	66
Técnicas de psicoterapia o de modificación de conducta.....	67
Técnicas basadas en el Condicionamiento Operante	67
Técnicas de condicionamiento encubierto.....	67
Técnicas de autocontrol.....	67
Técnicas de Terapia cognitivo-conductual	68
Técnicas Psicoanalíticas	68
Técnicas de Psicoterapias fenomenológicas y existenciales.....	69
Técnicas de Terapia Sistémica	69
Instrumentos	70
Fases de la práctica psicológica.....	71
Agendación de la consulta.....	71
Prepara el ambiente del consultorio.....	72



La recepción del paciente	73
La conducción.....	74
Desarrollo del proceso psicoterapéutico.....	74
Fase final o cierre	77
Anamnesis en la Psicológica Clínica y de la Salud.	78
Conceptos de Psicología Clínica	80
Definición de Psicología Clínica	85
Psicología Clínica y Psicología Salud.	86
La Psicología de la Salud asociada al proceso de salud-enfermedad.	87
La Psicología Clínica asociada al proceso de salud-enfermedad.	89
Psicología Clínica y Psicología de la Salud la consideración de un área común.....	89
Psicología Clínica y Psicología de la Salud la diferencias de un área común.	91
¿Por qué se necesita del campo de la Psicología de Salud?	93



Factores que han contribuido al surgimiento de la psicología de la salud.....	96
Psicología Clínica Unidad y Diferencia con la Psicología Salud	102
CAPITULO III	134
LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL CONTEXTO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: UNA MIRADA DESDE LA SALUD.....	134
Enfoque salud-enfermedad	135
La Salud	136
Concepto de salud.....	137
Concepto de enfermedad	137
Enfermedad mental.....	138
La salud mental.....	139
Factores que influyen en la salud	140
Modelo de prevención psicológica en el contexto de la salud humana	141



A partir de este momento algunos hitos importantes:	142
.....	142
Caso psicológico del proceso salud-enfermedad...	143
Datos personales del sujeto.....	144
Concepto de la Psicología Clínica y de la Salud. ..	144
Análisis del estado de salud a partir de la explicación de la estructura y función de la personalidad.	149
Modelos del proceso salud-enfermedad.	153
Implicaciones Clínicas del modelo Bio-Psico-Social.	154
Desventajas del modelo Biomédico	159
Ventajas del Modelo Biopsicosocial.	160
La psicología Clínica desde la salud.....	161
Aproximación a una caracterización de la Psicología Clínica.....	161
Entonces: ¿Qué es la Psicología Clínica?.....	163
Conceptos incluyentes entre enfoques.....	164
Psicodinámico.....	164



Psicométrico.	165
Psicopatológico.....	166
Otros enfoques	168
Visión “despatologizadora” del proceso salud-enfermedad.	168
Diferencias con otras ciencias de la salud.	171
Psiquiatría	172
Medicina Conductual.....	173
Psicología Médica.....	175
Psicología de la Salud.....	177
Dimensiones de la anormalidad psicológica.	178
El comportamiento desadaptativo.	179
La irracionalidad.....	179
La pérdida de control	180
La convencionalidad y la incomodidad de terceros.	181
La sicología Clínica y sus procedimientos de intervención psicológica.	181



Tipos de contextos de intervención psicológica.	182
Delimitar la profesión.	184
Campos de estudio actuales en Psicología Clínica.	185
Campo de acción de la psicología Clínica.	187
Desde el individuo al grupo humano.	187
Desde el consultorio hasta la comunidad.	188
Desde el individuo enfermo hasta el individuo sano.	188
Desde la problemática de la Salud Mental hasta la problemática de toda la dimensión del proceso salud enfermedad.	189
Desde el restablecimiento de la salud hasta la Optimización del potencial humano.	190
Formación, acreditación e intervención del Psicólogo Clínico.	191
El campo de la Psicología Clínica en el Proceso de Salud-Enfermedad.	192



Funciones de los Psicólogos Clínicos y de la Salud.	194
La promoción de la salud mental.....	195
La prevención de enfermedades psicológicas.	197
La evaluación y diagnóstico psicológico.....	197
La orientación y asesoría psicológica.....	199
El proceso de rehabilitación e intervención del enfermo mental.....	200
Rehabilitación y tratamiento.....	201
La función de investigación.....	202
Otras acciones del Psicólogo Clínico.	202
Contribuir a la búsqueda de su bienestar y en función de sus potencialidades.	203
Aportar al bienestar subjetivo de la persona.....	206
Bienestar subjetivo	207
BIBLIOGRAFÍA	209
CAPITULO IV	214



LA PRÁCTICA CIENTÍFICA DEL PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA SALUD.....	214
La práctica Clínica basada en la ciencia.	215
El Consultorio: un laboratorio natural	217
El Psicólogo Clínico como científico-práctico.	219
El psicólogo clínico como investigador.....	221
El academicismo extremo.....	221
Método y técnicas de la investigación en Psicología Clínica.....	222
El método clínico.....	225
Psicología Clínica es una rama aplicada o un método de la Psicología:	226
El empleo de Técnicas y Procedimientos Psicológicos.	234
Entrevista	234
Observación	234
Pruebas psicológicas	234
Experimento.....	234



El modelo Biopsicosocial como herramienta de investigación.....	237
La práctica del psicólogo de la salud en el Ecuador con un enfoque de ecosistema.	239
Un ecosistema, salud y Psicología Clínica.	241



INTRODUCCIÓN

Es importante reconocer que desde épocas inimaginables cuando los grandes filósofos fundamentaban las ciencias desde los fenómenos y daban sentido al origen del pensamiento abstracto, explicando que la ciencia no estaba marginada de otras áreas, nace la filosofía como una manera de explicar el alma y sus misterios que al inicio parecía un constructo efímero pero sobre todo fundamentado en la divinidad como dador de conciencia.

Más tarde nace la psicología, que durante mucho tiempo lucha por demostrar a través de sus métodos que debe ser considerada una ciencia, sin limitar su accionar al dar explicaciones que más tarde darán las primeras teorías sobre la *psique* sinónimo intangible de alma o espíritu.

Es categórico reconocer que para entonces las ciencias todas formaban redes que fortalecían vínculos y afianzaban o descartaban teorías ya sea para explicar, estudiar o aplicar estos principios en beneficio del ser



humano que era un justificativo para en ese entonces ensayar experimentos en nombre de la ciencia.

Por lo tanto esta ciencia denominada psicología demanda de un sustento epistemológico capaz de justificar su uso de tal modo que cobra significado al momento de la práctica librándonos de las improvisaciones.

La epistemología y su papel trascendental a la hora de formar psicólogos clínicos, permite pensar en conocimientos que forman parte del campo de la disciplina de la psicopatología, pero también nos orienta a las diferentes formas de sospechar y cuestionarnos sobre los soportes teóricos que lo enuncian, el lenguaje y las formas que se presentan.

Estas sencillas pero trascendentales situaciones que le hace única y diferente a la psicología Clínica son también matizadas por las diferencias individuales que consideran elementos antropológicos de cada ser humano a quien se debe la ciencia.



CAPITULO I

EPISTEMOLOGÍA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD



Figura N1:

https://www.google.com.ec/url?sa=i&rc=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=B&ved=0ahUKEwjdsbfUjPAbUBHR4KHeEBCFKjRwBw&url=http%3A%2F%2FepPsicologia2010.blogspot.com%2F2010%2F11%2Fenfiques-psicoanalisis-humanismo.html&bvm=bv.133178914,d.dmo&psig=AFQjCNFpv9V5mSdqEn1ql1r0ay9hGd17_w&ust=1474373842196333internet



La Psicología Clínica y de la Salud como ciencia se fundamenta en los principios teóricos de la razón.

El principio epistemológico analizado desde la perspectiva del profesional empieza cuando este se hace sujeto de la práctica y reconoce que la ciencia del conocimiento demanda un estudio profundo de la psicología Clínica.

En esta dialéctica nace el vínculo que da sentido a la práctica Clínica y de la salud, que está fundamentada en las metodologías científicas como antecedente planificado y estructurado en la experiencia, en el cómo los seres humanos piensan, sienten y aprenden a adaptarse al medio.

La epistemología de la ciencia psicológica parte de la filosofía que estudia los principios, fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano, además de la posibilidad de incluir su cultura, sus tradiciones y costumbres, para entender los significados de la mente.



Esta ciencia psicológica estudia a la razón, a la mente y a los procesos más complejos de la cognición que se han vuelto en contra del sí mismo, causando psicopatologías que para entender su origen, su evolución debemos acudir o escudriñar en sus inicios y que mejor si tenemos una base epistemológica del proceso salud enfermedad.

Modelos epistemológicos para la psicología Clínica.

El positivismo.

Es la corriente filosófica que afirma que el conocimiento auténtico es científico. Concibe al sujeto como poseedor de la razón y se limita a su opinión pero sobre todo se basará solo en la comprobación del método es decir que sostiene que la sabiduría está fundamentada en los hechos. El método que utiliza es el científico, a través de los pasos de la metodología científica el objeto de estudio es un efecto y un resultado de una causa.



Características

- ψ **La objetividad** es la mejor herramienta que permite que la teoría se apegue a lo científico limitando a la subjetividad, lo que quiere decir que es una verdad sin juicios de valor (Daros, 2010)
- ψ **La replicabilidad**, una vez establecido el objeto puede ser reproducido a voluntad por cualquier sujeto y no es afectado por ningún factor.
- ψ **El Interventivo**, es la aplicación del conocimiento de manera racional.

La fenomenología.

Es la corriente filosófica muy amplia que consta de una unidad debatible más allá de lo histórico, que tiene como objeto de estudio es el no juicio ni criterio, concibe el sujeto como la base de la percepción, lo considera tal cual un observador sin juicios ni criterios (Merleau-Ponty, M. (1975) Su Intención es llegar a comprender las sincronías y diacronismos (Hegel, 1996).



Su característica principal es el teleologismo que se basa en los fines y metas del sujeto, es la razón de algo en función de su fin (Daros, 2010)

Además se apoya en la hermenéutica, e interpreta el fenómeno y busca la intención inconsciente y los gustos del sujeto. Utiliza el lenguaje, la comunicación para los sujetos, no pretende cambia la realidad mediante la interpretación e intervención (*Lyotard, 1960*).

La dialéctica

Este modelo clásico proporciona al hombre la posibilidad de comprender los fenómenos de la realidad, de la naturaleza y de la sociedad (*Kosik, 1963*) Su objeto de estudio consta de un proceso del desarrollo, reconoce el cambio y sus límites de la realidad, su método es práctico desde la historia de la sociedad. Este modelo dialectico es netamente emancipador debido a que comprende los límites y reconoce el cambio y lo trasciende. Su enfoque es histórico cultural (*Kosik, 1963*).



Propuesta epistemológica basada en la Psicología Clínica.

Esta corriente tiene su fundamento en lo comprobable, lo objetivo y lo medible, entonces desde este posicionamiento se pretende que el psicólogo clínico base su quehacer en los siguientes aspectos:

- ψ Los contenidos de su práctica Clínica deben ser científicos.
- ψ El método para impartir conocimiento es comprobado.
- ψ El sostener que la sabiduría está fundamentada en los hechos.
- ψ Explica la relación causa- efecto.
- ψ Es objetivo en su totalidad sin juicios de valor.
- ψ En la intervención psicoterapéutica una vez establecida su objeto de estudio puede ser reproducido por el paciente.

La propuesta epistemológica en esta actividad se relaciona con la Psicología Clínica y de la Salud porque



pretende basar la práctica Clínica en conocimientos científicos los cuales parten de tres elementos fundamentales que ayudan a comprobar la verdad:

- ψ Un sujeto que es el psicólogo clínico, encargado de tender redes de apoyo mediante.
- ψ Un método que le lleva al descubrimiento de la ciencia y por supuesto no debe faltar.
- ψ El objeto que es la esencia del conocimiento epistemológico.

La relación que se encuentra entre la práctica Clínica y la epistemología está determinada por el objeto de estudio que tiene esta ciencia que se ocupa de problemas tales como la historia, el origen del conocimiento hecho ciencia, tales como abordar la problemática de una psicopatología que se encuentran en diferentes circunstancias históricas, psicológicas y sociales.

Los criterios con los que justifica y fundamenta esta experiencia esta en relación clara y precisa con los



conceptos epistemológicos e históricos tales como la verdad, la objetividad, realidad y el juicio (D'Amore, 2014).

Contradicciones entre los axiomas y presupuestos implícitos en el modelo asumido con los métodos aplicados a la práctica de Psicología Clínica.

Una vez realizado un análisis de la práctica Clínica desde un posicionamiento es fácil identificar los presupuestos y axiomas del trabajo profesional de psicólogo clínico y se puede decir que los diferentes modelos propuestos no tienen contradicciones, al contrario el sujeto ejecutor es aquel que no se apega a un modelo puro.

Es necesario tener una reflexión fundamentada en el conocimiento real científico que cuestione la práctica profesional y para conseguirlo se debe realizar un análisis diacrónico (Araújo, 2015).



Partiendo desde un sistema hipotético-deductivo se pudiera hacer un acercamiento para asegurar que la práctica dentro de un consultorio psicológico esta en los lineamientos de pensamiento lógico, por oposición a los postulados científicos estandarizados de los cuales proviene, las diferentes teorías científicas impartidas que corresponden a un marco teórico conceptual.

Los diferentes axiomas de la ciencia Clínica son aprobados y estructurados para obedecer a una planificación que tienen lineamientos que se reconoce luego de recibir la formación epistemológica de la psicología para entender que el conocimiento no obedece a una estructura creada, ni tampoco a lineamientos, peor aún es una camisa de fuerza.

Cuando a un psicólogo clínico se le dota de una certificación universitaria para ejercer su profesión está en la capacidad de establecer contradicciones y preferir cualquier lineamiento siempre y cuando este sea científico; en ocasiones suele suceder que el profesional de salud mental se ha olvidado la esencia de la



psicoterapia porque al momento de la práctica profesional el psicólogo clínico, se dedica a ser un transmisor de conocimientos pero olvidando la historia y su relación con la problemática del paciente.

El uso del lenguaje lógico o formal muchas de las veces entorpece la sesión psicoterapéutica y a la hora de establecer el conocimiento existen vacíos latentes lo que dificulta que el paciente tenga un fin epistémico, aquí el sujeto intencionado se vuelve mediador de una práctica poco estructurada carente de principios epistemológicos que al fin es el motivo que ayudan a fijar nuevos conocimientos en el paciente.

Relevancia de los modelos de la psicología clásica adscritos a práctica profesional.

Los diferentes modelos clásicos han sido propuestos de acuerdo a las diferentes épocas, en la actualidad un modelo clásico que ha contribuido con avances muy significativos a la Psicología Clínica y de la Salud, se



relaciona con el trabajo práctico en la búsqueda de resultados a mediano plazo.

Un modelo propuesto para trabajar desde un posicionamiento positivista es el Conductista Martinez-Devesa, P., Perera, R., Theodoulou, M., & Waddell, A. (2013). Cuyo objetivo es reestructurar el comportamiento del paciente en forma definida para que sus problemas disminuyan o desaparezcan mediante la formación de hábitos y nuevas formas de solución de conflictos.

Desde la sicopatología se trata de conductas anormales que mediante criterios son ubicados en diferentes rangos pues uno de los tratamientos que se sugiere como principal está la psicoterapia conductual que permite modificar el comportamiento usando técnicas como el refuerzo diferencial, contra-condicionamientos, la modelación y el encadenamiento de conductas socialmente aceptadas, dan resultado eficaz y con la combinación de la cognitiva brinda al paciente



psicológico buenos resultados y un prometedor pronóstico.

También es importante señalar la formación académica del profesional psicólogo que según la deontología que rige esta práctica debe ejercer su profesión desde los principios o la escuela en la que fue formado.

Impacto epistemológico en la práctica según el modelo adscrito.

El impacto epistemológico se da en relación con la correcta intervención al objeto propuesto, que brinda a la problemática una visión de que los trastornos mentales, su etiología y sus comportamientos pueden ser corregidos mediante el uso de este modelo epistemológico llamado cognitivo- conductual (Korman, & Saizar, 2014) El señalamiento epistemológico es que acoge elementos conductuales (comportamiento) y cognitivos (mental) y que operan de manera dinámica y que satisface las necesidades de adaptación en cualquier esfera de la vida operación y funcionamiento.



Se sabe que epistemológicamente el conductismo tiene una base positivista (Korman, & Saizar, 2014) que se encarga de valorar la conducta manifiesta y a la vez el sujeto es un receptor pasivo, pues su conocimiento se deriva de sus sentidos; además epistemológicamente le cognitivismo tiene una base constructivista (visión moderna) centrado en los procesos de la mediación en donde el sujeto es un participante activo y el conocimiento se deriva de la razón.

Epistemología y sicología Clínica y de la salud.

Identificar los vínculos epistemológicos con el concepto de salud se vuelve trascendental cuando debemos ir al principio de la concepción mismo de la salud, cuando se debe diferenciar la actividad social, su axiología y deontología del sicólogo frente a estos conceptos.

La salud como sinónimo de equilibrio mental y físico (Hernández, 2012); que el ser humano debe tener para desarrollar sus actividades básicas debido a que la ciencia psicológica dentro de explicación contiene



descriptores, principios y metodologías que deben ser cuantificables pero también interpretadas desde una perspectiva basada en un modelo epistemológico.

El sujeto por su parte dotado de procesos superiores que le permiten tener acceso a la razón y al conocimiento, desde la llegada al mundo este actor transforma e interpreta su medio ambiente en busca de respuestas y soluciones a sus necesidades, primero tiene un objetivo empírico para buscar el conocimiento y darle sentido a su existencia, este conocimiento cotidiano poco elaborado a veces sin un fin es real porque la incorpora directamente de la experiencia vivida transformando este material en científico es el reto de la intervención de la psicología Clínica en la salud.

Para explicar el criterio de verificación del abordaje psicoterapéutico puedo advertir que todo paciente trae consigo experiencias y que cobran significado al momento de la psicoterapia, el conflicto que vive se ve aliviado durante las primeras sesiones para posteriormente realizar un abordaje estructural y



planificado usando diferentes técnicas que van acorde a la formación profesional.

Vínculos epistemológicos de la Psicología Clínica.

Estos enlaces aparecen a partir del estudio de las interacciones de las metodologías, de los criterios de verificación y de los sistemas clasificatorios y básicamente son los siguientes:

- ψ **Sujeto:** pacientes (hombres y mujeres)
- ψ **Descripción:** se atiende problemas relacionados con la salud mental.
- ψ **Práctica de intervención:** anamnesis Clínica, entrevista dirigida, aplicación de batería de test, evaluación del sensorio, conclusiones e inicio del tratamiento durante un mínimo de 3 meses.
- ψ **Metodología:** psicoterapia individual, de pareja, familiar o grupal según el caso.
- ψ **Vínculo epistemológico:** positivismo(cognitivo-conducta)



- ψ **Práctica profesional:** normada por el colegio profesional de psicólogos clínicos del Ecuador.
- ψ **Sistema clasificatorio:** diagnóstico mediante: el manual de clasificación internacional de enfermedades CIE-10 el DSM-IV-TR y DSM-5
- ψ **Criterio de verificación:** hoja de evolución, cuadro de diagnóstico comparativo, avance y medición de los objetivos sicoterapéuticos.

Factores presentes en la práctica psicológica.

Se refiere a los supuestos epistemológicos no declarados que pudieran estar presentes al momento del ejercicio profesional, que junto a los cambios que se logra en el paciente son importantes porque están implícitos en la relación paciente-psicólogo y que son diferentes y obedecen a un orden social, cultural e histórico según los supuestos epistemológicos presentes son:

Los factores fenomenológicos: porque antes de iniciar cualquier proceso se debe basar en la percepción del observador sin juicios ni criterios.



Los factores económicos, sociales, culturales: son los que están presentes en la práctica Clínica, los mismos que se debe tener presente al momento de la evaluación psicológica y el tratamiento sicoterapéutico.

Los factores sociales: en la práctica profesional están presentes por las diferentes creencias culturales y como este criterio varía dependiendo de la sociedad a la que pertenece el enfermo, lo que es “locura” o anormal en una sociedad puede que en otra es completamente “normal” , entonces nos encontramos con un factor cultural social que tiene sus base epistemológica por las causas y las acciones históricas que formó de alguna manera un concepto o un supuesto del conocimiento de los fenómenos que determinan el comportamiento de los seres humanos.

Factores materiales y registros estandarizados:

Estos se usan para diagnosticar y clasificar las enfermedades mentales, pero estos medios en varias ocasiones no se ajusta a la realidad individual de cada



contexto, esto se debe a su estandarización realizada solo en una población, lo que impide extrapolar sus conclusiones a todo el planeta.

Factor profesional: es quizá el factor más discutido, es por esto que en la práctica profesional es importante servir con eficiencia y calidad porque de esto depende el prestigio de una profesión, es importante también que el sicólogo clínico sea adecuado y se desenvuelva acorde a la situación y que siempre tenga presente que los criterios científicos y la preparación constante a la hora de dar psicoterapia. Estos factores descritos nos acercan más a la realidad de la psicología Clínica y los espacios en los que transcurre.

Epistemología contemporánea y su relación con la práctica Clínica.

El impacto de la epistemología contemporánea con la práctica Clínica se da por que la validez de las diferentes cuestiones del conocimiento psicológico se fundamenta con la práctica profesional. Vale mencionar, la



justificación epistemológica de la práctica del Psicólogo Clínico en el ejercicio de su profesión en cualquier esfera. Es así que en la práctica de consultas psicológicas frente a una sociedad con tendencia solo a medicina occidental y centrada en avances tecnológicos, plagada por propuestas de la postmodernidad, centrada en los valores científico-tecnológicos donde predomina el concepto positivista de la ciencia, es necesario la actualización constante.

Frente a esta realidad, ¿Cuál es la situación real de la psicología Clínica? y ¿Cuáles son sus posibilidades de aplicar a una práctica Clínica? Son cuestiones que se encuentran aún en la discusión de los profesionales de la salud mental. Si a esta relación entre la psicología epistemológica contemporánea se dan motivos para incluir a la fenomenología y la psicoterapia sería un intento de integrar un orden sistémico que obedezca a ciertos intereses de algunas escuelas psicológicas.



BIBLIOGRAFIA

- Araújo, C. A. Á. (2015). Epistemologia da Arquivologia:fundamentos e tendências contemporâneas. *Ciência da Informação*, 42(1).
- Ayer, A. J. A. J. (1965). *El positivismo lógico* (No. 04;B824. 6, A9.)
- Corral, R. (2013) Compendio de Epistemología de la cognitiva conductual y nociones orientales.
- D.FHegel, G. (1996). Fenomenología del espíritu.
- Dancy, J. (1993) Introducción a la EpistemologíaContemporanea. Ed. Universidad de Keele.
- Daros, W. R. (2010) Epistemología y Didactica. Ed. Rosario Universidad Latinoamericana.
- De Psiquiatria, A. A. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM 5*. Médica Panamericana.
- Duran, B. (2000) Psicopatoloíga Ed. Thomson México.
- Hernández, M., Cruzado, J. A., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M. Á., & Martín, J. C. (2012).



- Kosik, K. (1963). *Dialéctica de lo concreto*. Grijalbo.
- Lyotard, J. F. (1960). *La fenomenología*. Eudeba.
- Marini, R. M. (1977). *Dialéctica de la dependencia* (No.04; HC125, M37 1977.).
- Merleau-Ponty, M. (1975). *Fenomenología de la percepción* (p. 475). Barcelona: Península.
- Retamozo, M. (2012). Constructivismo: epistemología y metodología en las ciencias sociales. *En Tratado de metodología de las ciencias sociales: Perspectivas actuales*. DF (México): Fondo de Cultura Económica.
- Soler, R. (1968). *El positivismo argentino*. Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 9(2/3), 233.
- Waddell, A. (2013). Terapia cognitivo-conductual para el tinnitus. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 16(2), 96-97.
- Zea, L. (1968). El Positivismo En México Nacimiento, Apogeo, y Decadencia.



CAPÍTULO II

COMPLEMENTARIEDAD, SUPLEMENTARIEDAD Y SINERGIA ENTRE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOLOGÍA SALUD

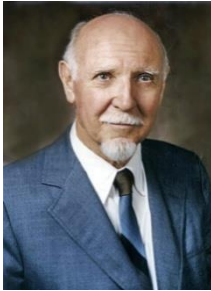


Figura N2:

<https://www.google.com.ec/url?sa=i&src=js&q=&esc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEvjLoMeYxpvPahWDKkKkHWdcJkQJRwlBw&url=https%3A%2F%2FInstitutoalmanca.com%2Fcurso%2Fpsicologia-clinica-salud%2F&bv=133178914,d.dmo&psig=AFQjCNGV-d2R0sHJ9j-vFUTpy-FunLBtQ&ust=1474378529975204>



Historia de la Psicología Clínica



Lightner Witmer, nace en 1867, dos años después de que finaliza la Guerra Civil Estadounidense. Psicólogo, es conocido como el creador del término “Psicología Clínica” y el cofundador de la primera Clínica psicológica en el año 1896, en la Universidad de Pensilvania Estados Unidos. Hace aproximadamente 115 años.

En 1907 inaugura la revista “La psicología Clínica”, y en 1908 establece una escuela residencial privada cerca de *Wallingford*, Pensilvania en la cual se buscaba tener el control del medio ambiente global por un período con el fin de obtener un cambio en la conducta de los niños que permanecían en dicha institución.

Este dato olvidado por la historia marca la creación de la psicología Clínica como ciencia (Laborda, 2013).





Wilhelm Wundt Psicólogo, (en Alemania, 1879), crea el primer laboratorio de psicología experimental (en *Leipzig*), para a través del método experimental, estudiar la experiencia inmediata y observable.

Los contenidos de la conciencia y los procesos sensoriales básicos los abordaba con el método de la introspección, que era la percepción interna de los elementos de la conciencia propia, desde el punto de vista histórico la primera persona que hizo una aportación al desarrollo de la psicología Clínica.



Alfred Binet, (Niza, 8 de julio de 1857 París, 18 de octubre de 1911) Psicólogo, Se le conoce por su esencial contribución a la psicometría y a la psicología diferencial como diseñador del test de predicción del rendimiento escolar, creador de la primera prueba de inteligencia (Laborda, M 2013)





Raymond Bernard Cattell (Hilltop, Inglaterra, 20 de marzo de 1905– Honolulu, EE. UU., 2 de febrero de 1998) fue un psicólogo. Teorizó la inteligencia y la personalidad, proponiendo la existencia de una inteligencia fluida y una inteligencia cristalizada. Se trata de uno de los psicólogos más famosos del siglo XX, a lo que hay que unir su gran productividad literaria, lo que conllevó esa popularidad.



Edward Lee Thorndike (31 de agosto de 1874-Montrose, 9 de agosto de 1949) psicólogo, es considerado un antecesor de la psicología conductista estadounidense. Sus principales aportaciones fueron el aprendizaje por ensayo/error y la ley del efecto. Sus estudios sobre la conducta animal le permitieron desarrollar la teoría del conexionismo y en otra parte se



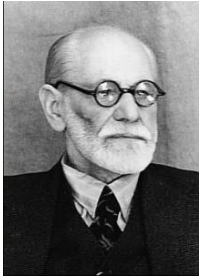
creó la prueba de *Seashore* de talento musical (Muñoz, 2015).



Emil Kraepelin (Neustrelitz, 15 de febrero de 1856 –1926) fue un psiquiatra alemán. Ha sido considerado como el fundador de la psiquiatría científica moderna, la psicofarmacología y la genética psiquiátrica (Muñoz, 2015). A mediados del siglo XIX, clasificó los cuadros de psicopatología de Kraepelin dijo que “las enfermedades psiquiátricas son causadas principalmente por desórdenes biológicos y genéticos” (Kraepelin, Emil (2008) pag.4. Sus teorías dominaron el campo de la psiquiatría a principios del siglo XX.

Dueño del término “psicología anormal” A partir de estos hallazgos durante el siglo XX aparecen los indicios científicos de la psicología Clínica cuando se aplicaba técnicas psicológicas para estudiar los desórdenes de la personalidad (Alarcón, 2014).





Sigmund Freud (1856- 1939) fue un médico neurólogo y psicólogo, padre del psicoanálisis y una de las mayores figuras intelectuales del siglo XX. Sigmund Freud y sus seguidores (año 1938) fundan el método de psicoterapia de las perturbaciones de la personalidad. Posteriormente con el impacto de la segunda guerra mundial (1939-1945) nace la necesidad del requerimiento de psicólogos clínicos para que evalúen la aptitud de los candidatos que lucharían en la guerra, así también para que cuiden psicológicamente y rehabiliten a quienes regresaban de la misma.

De esta manera se recoge los datos más relevantes de la Historia de la Psicología Clínica que más tarde con el apoyo del Departamento de salubridad, la administración para veteranos de guerra y la APA, contribuyeron tanto con incentivos económicos, como en la reestructuración en los programas de estudio que incluyendo un internado supervisado.



Para que años después el gobierno federal de Estados Unidos aceptó a la psicología Clínica como una disciplina profesional en el campo de la salud mental.

Esta noción, es adoptada por la American Psychological Association (APA) que en 1945 crea la División de Psicología Clínica y en 1949 en la Conferencia de Boulder, con la finalidad de clarificar los propósitos de la formación del psicólogo clínico en tres vertientes principales: evaluación, tratamiento e investigación.

Stricker y Trierweiler (2006) quien argumenta que la psicología Clínica debe estar basada en los postulados científicos y la práctica Clínica, cimentada en pensamientos objetivos, sistemáticos y basados en la ciencia Clínica. A partir de 1946 el psicólogo clínico habría de poseer el grado de Doctor (PhD) (Peterson et al., 1993).





David Shakow, (1901-1981) fue un psicólogo estadounidense. Él es quizás mejor conocido por su desarrollo del Modelo profesional-científico (o Boulder Modelo) de formación de postgrado para los psicólogos clínicos, adoptado por la American Psychological Association en 1949 (APA, 2007) En 1947 conforma un comité para evaluar la formación en Psicología Clínica denominado (*David Shakow's Committee on Training in Clinical Psychology*) tenía encomendado recomendar el contenido de los programas, establecer los criterios de entrenamiento a tener en cuenta por las Universidades y los servicios de formación en régimen de residencia, y evaluar e informar sobre los programas en curso (Muñoz, 2015).

Las tres principales recomendaciones del informe *Shakow* para el entrenamiento clínico fueron las siguientes:



- ψ El psicólogo clínico sería formado antes que nada como psicólogo y por tanto como científico, para posteriormente hacerse clínico, deberá contar con ello como profesional práctico.
- ψ El entrenamiento clínico sería tan riguroso como lo pueda ser la formación en áreas no Clínicas de la psicología, lo que supone el establecimiento de unos criterios estándar de postgraduación.
- ψ El contenido de la preparación Clínica se centraría en la evaluación, el tratamiento y la investigación.

De aquí el nombre para formar a los mejores psicólogos clínicos del mundo el así llamado “*modelo de Boulder*” en 1949 lo asumió, fue el patrón seguido en adelante.

Este ha sido el modelo seguido, ciertamente, sin perjuicio de otros replanteamientos, con sus conferencias programáticas también que conciernen sobre todo a la proporción del contenido científico y del papel investigador con que se figura al psicólogo clínico.



En todo caso, este desarrollo e implantación de la Psicología Clínica como profesión tuvo su reconocimiento legal, así como también dispuso de su código ético.

Historia de la Psicología de la Salud

La analogía que establece la psicología de la Salud con la Psicología Clínica es de orden labora, esta psicóloga en realidad es la misma psicología (Clínica) pero con orientación en ciencias de la salud o dicho de otra forma, interesada en el ámbito médico.

Ya para este nuevo siglo la Psicología de la Salud puede verse como la conjunción entre la Psicología Clínica y la Medicina. Igualmente que la Psicología Clínica y la Medicina, y por lo mismo, la Psicología de la Salud tiene antecedentes centenarios, por no decir milenarios si quiere citar al más grande referente de las Ciencias de la Salud, Hipócrates (Alarcón, 2014).



Otro indicio le la psicología de la salud lo tiene la Medicina Psicosomática (Morrison, V., (2008). un término acuñado en 1918 en el contexto de la extensión del psicoanálisis para entender trastornos funcionales supuestamente debidos a conflictos psicológicos, destacando a este respecto *Georg Groddeck*.

En 1939 aparece la Revista *Psychosomatic Medicine* que, como decía en la primera editorial, su objeto era “estudiar la correlación existente entre los aspectos fisiológicos de todas las funciones corporales, tanto normales como anormales, y de esta manera integrar la terapia somática y la psicoterapia” (Fava, & Sonino, 2009).

Iván P. Pavlov es otro referente de la psicología de la salud con su regente teórico del condicionamiento clásico, con lo que ello supuso precisamente en el entendimiento de la “enfermedad psicosomática” (Grinberg, 2014).



En esta línea se ha llegado a hablar incluso de toda una “medicina córtico-visceral” Grinberg, L. (2014) y, en particular, las “neurosis experimentales” Grinberg, L. (2014) fueron ciertamente modelo de investigación de las influencias de condiciones psicológicas sobre el funcionamiento corporal. No se dejaría de alinear aquí la figura de Gregorio Marañón (1887-1960) con sus estudios sobre endocrinología y comportamiento y en particular su teoría experimental de las emociones (Bakker, 2012).

Roberto Nóvoa Santos (1885 - 1933). Español fue un médico y psicólogo, además pensador autor del “Manual de Patología General” y principal en la modernización de la enseñanza y la práctica de la Medicina en España en las primeras décadas del siglo XX. Se le considera el especialista de mayor relieve de la historia de la Medicina en Galicia.

Así mismo por la incorporación de nociones pavlovianas psicodinámicas a la medicina (García, 2015).



El uso del biofeedback y el condicionamiento operante dan las pautas también a la psicología de la Salud para el campo de las contribuciones de la psicología al ámbito médico, llegando a imponerse desde 1973 el nombre de “Medicina Conductual” (si bien ya existía desde 1970 el nombre de “behavioral pediatrics”) (García, 2015).

La medicina conductual vino a ser, más allá del procedimiento de biofeedback, la aplicación de las técnicas de Modificación de Conducta al campo biomédico (Ramírez, Basurto, & Sosa, 2013).

Hoy día, como sucediera con la Medicina Psicosomática, la Medicina Conductual aun contando con sus instituciones propias incluyendo sus revistas, quedaría incluida en la Psicología de la Salud.

La Psicología Médica también se sitúa en esta perspectiva de la Psicología de la Salud. En general, la psicología médica se refiere a los aspectos curativos que se dan en la interacción entre el médico y el paciente.



Más concretamente, es la enseñanza de la psicología que se imparte en la carrera de Medicina, incluyendo entonces toda una variedad de conocimientos psicológicos de interés para la formación médica (Ramírez, Basurto, & Sosa, 2013).

La cuestión es que todas estas líneas históricas (Medicina Psicosomática, Medicina Conductual, Psicología Médica) confluyen en el campo denominado genéricamente Psicología de la Salud, que se ha constituido en 1978 en un Área con su propia división (la División 38) dentro de la APA, contando desde 1982 con su propia Revista, *Health Psychology* (Bakker, 2012).

Es de señalar que la primera Revista de Psicología de la Salud europea se ha fundado en España en 1989, en torno al profesor Jesús Rodríguez Marín, donde se sigue editando, por lo demás, con gran proyección internacional.



En este mismo año aparece también Clínica y Salud, promovida por la Delegación de Madrid del COP. En fin, la Psicología de la Salud es una disciplina que como tal figura en la mayoría de los Planes de Estudio de las Facultades de Psicología de España (Martínez,2016).

La Psicología Clínica y la Psicología de la Salud se avienen en su complementariedad a la formación del “Psicólogo Clínico y de la Salud” en el sentido que se verá en este Documento.

Eventos en donde se marca consideraciones de la Psicología de la Salud.

- ψ 1979 nace término Psicología de la Salud. (Stone, Cohen y Adler) en donde se aborda la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales aportando a la formación de una política sanitaria.
- ψ 1989 Cuba en primer programa de especialidad en psicología de la salud definiéndola como la



promoción, cuidado y mantenimiento de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y así también el estilo de vida saludable (Tortella-Feliu, 2016).

¿Qué estudia la Psicología de la Salud?

- ψ La subjetividad Humana en relación al proceso salud-enfermedad.
- ψ La psicología de la obtención mantenimiento y cuidado de la salud.
- ψ El surgimiento y evolución de las enfermedades psicológicas.

Línea de tiempo de la historia de la Psicología Clínica y de la Salud

- ψ 1879 Wilhelm Wundt funda el primer laboratorio de psicología en Leipzig.
- ψ 1885 Francis Galton funda el primer centro de medida psicológica en el *South Kensington Museum* de Londres.



- ψ 1886 Sigmund Freud abre su consulta en Viena.
- ψ 1890 James *McKeen* acuña el término “Test mental”
- ψ 1890 Wiliam James publica Principios de psicología.
- ψ 1892 Fundación de la American Psychological Association (APA)
- ψ 1895 Josef Breuer y Sigmund Freud publican Estudios sobre la histeria.
- ψ 1895 Alfred Binet funda el primer laboratorio de psicodiagnóstico.
- ψ 1896 Lightmer Witmer funda la primera Clínica de psicología, en la Universidad de Pennsylvania.
- ψ 1896 Sigmund Freud utiliza por primera vez el nombre de 'Psicoanálisis'.
- ψ 1902 Primera Cátedra de Psicología (de Psicología Experimental) en una Universidad Española.
- ψ 1905 Se publica la Escala de inteligencia Binet-Simon.



- ψ 1904 I. P. Pavlov recibe el Premio Nobel por su trabajo sobre la fisiología de la digestión.
- ψ 1905 Sigmund Freud publica tres ensayos sobre teoría sexual.
- ψ 1907 *Lightmer Witmer* funda la primera revista de psicología Clínica, *Psychological Clinic*.
- ψ 1908 Primer internado de psicología Clínica ofrecido por la *Vineland Traimng School*.
- ψ 1909 Conferencias de Freud en Estados Unidos de América (*Clark University*).
- ψ 1913 John E. *Watson* publica *Psychology as a behaviorist views it*.
- ψ 1915 Ortega y Gasset plantea sus Investigaciones psicológicas.
- ψ 1916 Se publica el test de inteligencia *Stanford-Binet* de Terman.
- ψ 1917 Separación de la APA de la American *Association of Clinical Psychology* (AACP).
- ψ 1918 Se acuña el término “Medicina Psicosomática”.
- ψ 1919 La AACP se reintegra a la APA.



- ψ 1919 Publicación de los trabajos de *Watson y Rayner* sobre el aprendizaje de los miedos infantiles.
- ψ 1920 Fundación de la Revista Archivos de Neurobiología.
- ψ 1921 Primeros trabajos de *Melanie Klein* sobre Psicoanálisis infantil
- ψ 1924 *Mary Cover Jones* emplea los principios del aprendizaje para el tratamiento de miedos infantiles.
- ψ 1931 La Sección Clínica de la APA nombra un Comité para la fijación de los criterios de formación Clínica.
- ψ 1935 Se publica el Test de Apercepción Temática de *Murray* (TAT).
- ψ 1936 C. M. *Louitt* publica el primer texto de psicología Clínica, *Clinical Psychology*.
- ψ 1937 La Sección Clínica de la APA se independiza como *American Association for Applied Psychology* (AAAP).



- ψ 1938 Publicación de la primera edición del *Mental Measurement Yearbook* de Euros.
- ψ 1939 Se publica el test de inteligencia *Wechsler-Bellevue*
- ψ 1939 Fundación de la Revista *Psychosomatic Medicine*.
- ψ 1942 Carl Rogers publica *Counseling and Psychotherapy*
- ψ 1943 Se publica el Minnesota *Multiphasic Personality Inventory* (MMPI).
- ψ 1945 La AAAP se reintegra a la APA.
- ψ 1946 La Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”.
- ψ 1946 La *Veterans Administration* y el *National Institute of Mental Health* (de EEUU) promueven el sistema de formación en Psicología Clínica.
- ψ 1946 Fundación de la Revista de Psicología General y Aplicada.



- ψ 1948 Creación del Departamento de Psicología Experimental dentro del CSIC
- ψ 1949 Conferencia de *Boulder* (en Colorado) sobre las directrices de la formación en Psicología Clínica.
- ψ 1950 F. Alexander publica *Psychosomatic Medicine*.
- ψ 1952 Publicación de *Hans Eysenck* sobre la eficacia de la psicoterapia.
- ψ 1952 Publicación del DSM-I por la *American Psychiatric Association*.
- ψ 1952 Fundación de la Sociedad Española de Psicología.
- ψ 1953 Publicación de Ciencia y conducta humana de B. F. *Skinner*.
- ψ 1953 Uso por primera vez en un informe técnico de la denominación 'terapia de conducta' (E. F. *Skinner* y colegas).
- ψ 1953 Publicación del código ético para psicólogos por parte de la APA.



- ψ 1953 Creación de la Escuela de Psicología y Psicotecnia en la Universidad Complutense de Madrid.
- ψ 1967 A. T. *Beck* publica un modelo psicológico de la depresión.
- ψ 1968 Publicación del DSM-II.
- ψ 1969 Inicio de los estudios de Psicología en la Universidad española (Sección de Psicología).
- ψ 1973 Aparece un texto con el título *Biofeedback: Behavioral Medicine*.
- ψ 1974 Fundación de la Revista Análisis y Modificación de Conducta.
- ψ 1975 José Luis Pinillos publica el texto Principios de Psicología.
- ψ 1978 Se crea la División 38 de la APA dedicada a la “*Health Psychology*”.
- ψ 1978 Se crea la Primera Facultad de Psicología en la Universidad española.
- ψ 1980 Fundación del Colegio Oficial de Psicólogos.
- ψ 1980 Publicación del DSM-III.



- ψ 1981 La APA revisa sus Principios éticos de los psicólogos.
- ψ 1984 Primeros pasos del programa PIR autonómico en Asturias
- ψ 1987 Primeras incorporaciones masivas de psicólogos al sistema sanitario público en Andalucía
- ψ 1988 Formación de la *American Psychological Society*.
- ψ 1988 Fundación de la Revista *Psicothema* patrocinada por la Delegación Norte del COP.
- ψ 1989 Fundación de la Revista de Psicología de la Salud / *Journal of Health Psychology*.
- ψ 1989 Fundación de la Revista Clínica y Salud editada por la Delegación de Madrid del COP.
- ψ 1993 Establecimiento en España del sistema de Psicólogo Interno Residente como sistema de formación.
- ψ 1993 Fundación de la Revista Psicología Conductual. Patrocinada por la Asociación Española de Psicología Conductual.



- ψ 1994 Publicación del DSM-IV.
- ψ 1995 Creación de la Comisión Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica.
- ψ 2013 Publicación del DSM-5.

Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad

Es necesario en la actualidad que psicólogo clínico trabaje con otros profesionales de un mismo equipo, estableciendo una interdisciplinariedad.

La interdisciplinariedad hace referencia al método, al modelo de trabajo y a la aplicación de los conocimientos y de la técnica. Al modo de desarrollar un conocimiento o conjunto de conocimientos y disciplinas.

Si multidisciplinariedad se refiere a las disciplinas y ramas del conocimiento, interdisciplinariedad se refiere al modelo de aplicación, al método cómo estas disciplinas se aplican o se realizan (Menéndez, 1998).

La interdisciplinariedad no es una yuxtaposición ni una suma de saberes en cadena, ni un conglomerado de



actuaciones grupales, ni el troceado a la carta de las distintas terapias.

La interdisciplinariedad es una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de los saberes. Es, por tanto, una forma de entender y abordar un fenómeno o una problemática determinada (Cárdenas-Rodríguez, 2015)

Es más importante que el psicólogo clínico trabaje con otros equipos con perspectivas diferentes estableciendo una multidisciplinariedad de esta manera se conformaría verdaderas redes de apoyo para que la intervención psicoterapéutica sea de calidad.

La multidisciplinariedad hace referencia a las distintas disciplinas, a la división de los campos científicos, al desarrollo y necesidades de las ramas del saber, a lo más específico y propio del desarrollo científico técnico y a la profundización de los conocimientos (Cárdenas-Rodríguez, 2015) pag.4.



En la actualidad la diversidad de campos o especializaciones de la psicología han acabado con la esencia de la Clínica pura y has proliferado innumerables visiones unidisciplinarias que describen la problemática del individuo desde lo psicológico, lo social, lo educativo, lo biológico, lo laboral, lo histórico, etc. o cualquier otra disciplina que muchas de las veces termina por confundir el rol del psicólogo clínico.

Es por este motivo que el sicólogo clínico debe aprender a trabajar de manera cooperativa y multidisciplinaria.

Principalmente en las funciones de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento.

La unificación de la psicología Clínica a las ciencias de la salud en nuestro medio ha permitido que en la actualidad el rol del psicólogo clínico esté presente en diferentes escenarios de trabajo desde los hospitales hasta las investigaciones para alcanzar avances en beneficio de las personas.



Por otra parte la psicología Clínica y de la salud se han congeñado al unir los sistemas de salud y de la primacía de los enfoques preventivos sobre los curativos radica en el cambio significativo de hábitos insalubres por hábitos saludables (Sánchez, 2008).

Es así, que la formación de psicólogos clínicos, que en el campo de la salud debe dirigirse a la capacitación para atender, de manera primordial, a los pacientes de una gran cantidad de enfermedades, piense sólo en las enfermedades psicosomáticas de orden psicológico que afectan al organismo.

La licenciatura del psicólogo clínico como parte de un equipo de salud, capacitado para cambiar estilos de vida nocivos por hábitos saludables pudiera una combinación poderosa para la atención de las enfermedades, las cuales representan gran parte del gasto público en atención para la salud (Sánchez, 2008).

De hecho, en los últimos años el ministerio de salud pública ha implementado la atención psicológica en los



tres niveles: el primario, el secundario y el terciario a nivel principal especialidad dentro de los hospitales, e incluso se plantea la posibilidad de un nivel cuaternario.

Métodos, técnicas e instrumentos de la Psicología Clínica y de la Salud.

Los métodos, técnica e instrumentos para la psicología Clínica son innumerables y que se abordarán también en psicoterapias, por lo que se considera aquellos procedimientos de intervención psicológica que están íntimamente asociados a los instrumentos, técnica y procedimientos de evaluación.

Aunque no puede considerarse que todos las técnicas de evaluación sean exclusivas del psicólogo clínico y de la salud (p.ej.: las entrevistas), su adecuada utilización para fines clínicos debe apoyarse en una formación psicológica y psicopatológica del mismo nivel de la que reciben los especialistas en Psicología Clínica (Maruottolo, 2015).



A continuación se describe las técnicas más importantes:

- ψ La entrevistas (desde las entrevistas libres a las entrevistas completamente estructuradas pasando por entrevistas con distintos grados de estructuración).
- ψ La observación científica, que consta de una técnica y procedimiento de auto-observación y autoregistro.
- ψ Los test psicométricos y psicodiagnosticos, útiles para coadyuvar a la evaluación y aproximación diagnóstica. Estos pueden ser: Escalas, inventarios y cuestionarios (Maruottolo, 2015).

Técnicas y Procedimientos de Intervención.

Los psicólogos clínicos y de la salud utilizan un gran número de técnicas y procedimientos de intervención, que han resultado de los conocimientos adquiridos en la práctica Clínica, de la psicología y de las ciencias afines.



Técnicas de psicoterapia o de modificación de conducta

- ψ Técnicas de exposición (Desensibilización Sistemática, Inundación
- ψ Implosión
- ψ Exposición guiada y Autoexposición).

Técnicas basadas en el Condicionamiento Operante

- ψ Reforzamiento positivo y negativo.
- ψ Control estimular
(Alfonso & Abalo, 2014).

Técnicas de condicionamiento encubierto.

- ψ Sensibilización Encubierta.
- ψ Modelado Encubierto.
(García-Soriano, 2016).

Técnicas de autocontrol.

- ψ Técnicas de relajación.



- ψ Técnicas de respiración diafragmática.

Técnicas de Terapia cognitivo-conductual

- ψ Técnicas cognitivas (Terapia Racional Emotiva, Terapia Cognitiva de Beck, Reestructuración Cognitiva y otras) (García-Soriano, 2016).
- ψ Técnicas de afrontamiento (Inoculación de Estrés, Solución de Problemas y otras). (Canals, 2015).

Técnicas Psicoanalíticas

Dentro de estas se encuentran la interpretación, la aclaración y la confrontación y se completan con otras intervenciones racionales, incluyendo además el adecuado manejo de fenómenos del proceso terapéutico como la Alianza de Trabajo y la Transferencia y Contratransferencia (Martínez, 2015).

Psicoterapia psicoanalítica de expresión (media y larga duración), breve y/o focal, de apoyo, dinámica (Martínez, 2015).



Técnicas de Psicoterapias fenomenológicas y existenciales

- ψ Técnicas de Psicoterapia Gestáltica.
- ψ Técnicas de Análisis transaccional.
- ψ Técnicas de Análisis existencial.
- ψ Técnicas de Terapia existencial y logoterapia (Rehman, 2016).

Técnicas de Terapia Sistémica

- ψ Pautación escénica.
- ψ Posicionamientos.
- ψ Preguntas lineales, estratégicas, circulares y reflexivas.
- ψ Reestructuraciones, reencuadres o redefiniciones.
- ψ Tareas de cambio en la pauta.
- ψ Tareas metafóricas, paradójicas, reestructurantes y rituales.
- ψ Relatos. (Schaefer & Rubí, 2015)



Instrumentos

En la práctica de la psicología Clínica y de la salud los instrumentos que sugiere utilizar (García-Soriano, 2016). Son:

- ψ Test.
- ψ Escalas.
- ψ Cuestionarios.
- ψ Inventarios.
- ψ Encuestas.
- ψ Guías y protocolos de entrevistas.
- ψ Instrumentos de autoregistro.
- ψ Sistemas de registro en observación directa.
- ψ Aparatos de Biofeedback o retroalimentación.
- ψ Aparatos para registro de señales psicofisiológicas.
- ψ Sistemas de presentación de estímulos.
- ψ Sistemas informáticos para la evaluación y la intervención psicológica.



Fases de la práctica psicológica.

No existe un modelo establecido con pasos a seguir en un abordaje psicológico, dentro de la práctica Clínica y con esto no se pretende decir que se debería improvisar o aplicar el mismo guion en todos los pacientes que llegan a consulta, de ninguna manera se permite generalizar propuestas de abordaje psicoterapéutico.

El modelo junto a las pautas a seguir lo define el tipo de orientación y especialización del psicólogo clínico, los diferentes pasos a seguir son normados por los colegios de psicólogos según la escuela a la que pertenezcan.

Sin embargo dentro de la psicología Clínica se considera las siguientes fases:

Agendación de la consulta.

Aunque parezca lógica es la primera condición que debería saber el psicólogo clínico antes de recibir a una persona en su consulta, es necesario realizar una serie de preguntas para conocer una previa de la persona a la



que va atender, por ejemplo su edad, su religión, su economía y su instrucción para poder planificar una aproximada entrevista semi-dirigida con la finalidad de optimizar recursos y tiempo (Alfonso & Abalo, 2014).

Prepara el ambiente del consultorio.

Una vez pactada la cita y con un conocimiento previo de la persona, pareja o grupo de familia a la que el psicólogo clínico va a atender se debe preparar y acondicionar un ambiente para la entrevista. Los espacios, la vestimenta, junto a con una revisión breve de la bibliografía del caso que va a tratar, además 5 minutos antes darse el tiempo para realizar una breve revisión de los antecedentes de la agendación realizada con anticipación, es decir transmitir una ambiente de armonía, empatía que de realce al interés de la problemática (Almagiá, Fajardo, 2014).

No olvidar bajo ningún concepto la cortesía y el deseo de servir con ciencia “no ayudar”



El uso de un lugar y de una vestimenta adecuada, junto con la revisión breve en el registro médico de los datos sobre la identificación, el diagnóstico y el tratamiento, evita una interacción torpe y revela el interés, la cortesía y el deseo de ser útil.

La recepción del paciente

Es quizá el momento más trascendental de la psicoterapia, si recordamos ese refrán anónimo que dice: “la primer impresión es la cuenta” entonces se debe iniciar con el saludo cordial y personalizado siempre tratándole del nombre eso da la idea de que conoce el caso y que es un psicólogo clínico que se interesa minucioso y planificado (Martínez, 2016).

Este proceso implica el uso apropiado de los nombres del paciente y no de términos despersonalizadores.

Además ayuda a que el entrevistador se introduzca con su nombre y explique el papel que desempeñará en caso de existir alguna ambigüedad.



La conducción.

Esta fase posterior a la entrevista es importante vigilar el confort del paciente, inquirir sobre cómo se siente, orientarle sobre las condiciones creadas para su comodidad y considerar si el momento es conveniente para la asistencia.

Desarrollo del proceso psicoterapéutico.

En esta fase lo más importante es diferenciar entre la demanda del paciente y su problemática, muchas de las veces suele suceder que pide que le quiten la ansiedad sin sacrificar un modelo de vida enfermizo, es el caso de las parejas desean estar bien pero sin dejar su problema que genera malestar a la otra persona (Martínez, 2016).

Se efectúa para delimitar o clarificar las demandas del paciente el motivo de consulta y obtener una explicación de éstas.



Para realzar la comprensión sobre los intereses del entrevistado y poder satisfacerlos, de forma directa o indirecta, se ha de prestar atención y dar respuesta a 3 aspectos:

- ψ El motivo de la visita.
- ψ Cuáles son sus preocupaciones.
- ψ Las causas de sus preocupaciones.

Se debe distinguir entre las percepciones del paciente y las que las demás personas de su entorno por ejemplo, familia y pareja, hijos, cualquier situación que sea considerada relevante para el paciente.

Habitualmente se comienza con preguntas abiertas y generales para facilitar la narrativa libre sobre el problema más relevante. Después de la respuesta se vuelve a incentivar este tipo de narrativa, incluso múltiples veces, para amplificar el problema o inquirir sobre otro problema que se presente.



Al inicio, aunque el paciente participa espontáneamente, la función del psicólogo clínico no es pasiva. Se ha de escuchar atentamente, buscar pistas sobre síntomas, emociones, hechos o relaciones importantes y luego proceder a efectuar las preguntas dirigidas.

Las preguntas deberán permitir aclarar cuestiones no acosar deben ser específicas específicas y mantener la conversación centrada, las que requerirán una respuesta de sí o no sólo se deberán utilizar al considerar opciones diagnósticas bien definidas.

Se debe guiar al paciente en la entrevista Clínica a aspectos puntuales y precisos de la historia personal.

En esta fase también se aborda los antecedentes psicosociales, generalmente con preguntas abiertas y luego se realizan preguntas más directas cuando se requiere la especificación de ciertos aspectos.



En este punto se crea un ambiente más favorable si se progresa de los datos menos personales a los más personales (por ejemplo, sexualidad, imagen corporal, gustos y preferencias (Martínez, 2016).

Fase final o cierre

Finalmente al terminar la sesión psicoterapéutica se hace una retroalimentación de todo el proceso y se anota la confiabilidad de los datos con la consolidación y verificación de la información a través del paciente, se realiza una conclusión o aproximación diagnóstica diagnósticas, dependiendo el caso un breve pronóstico y la psicoterapia a utilizar, y se fija la tarifa económica y un plan que puede incluir la fecha de una nueva entrevista.

Recuerde que el paciente debe salir de su consultorio estable y convencido que la psicoterapia le va a ser útil, en ningún caso permita que el paciente abandone la consulta en caso de psicosis o psicología de emergencia y si así pasara por deseo personal del paciente o sus



familiares recuerde hacer firmar a aproximación diagnóstica a la que se llegó con el fin de deslindar responsabilidades futuras.

Anamnesis en la Psicología Clínica y de la Salud.

La anamnesis se refiere al conjunto de condiciones y datos de información que recoge el psicólogo clínico de un paciente para llegar a una aproximación diagnóstica.

Esta herramienta de trabajo que el psicólogo clínico y de la salud utiliza en el proceso psicoterapéutico es necesario porque nos ayuda a identificar los problemas, conflictos y la demanda de atención a sus problemas, además nos permite entender factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores (Martínez, 2016).

Toda esta información es necesaria para establecer el plan psicoterapéutico necesario para la intervención dinámica de los problemas del paciente.



Se puede definir a la anamnesis también como un patrón coherente que contribuye a la selección de los mejores instrumentos psicológicos para escanear la problemática, sin olvidar jamás el contexto socio histórico del paciente.

Si se pudiera comparar la anamnesis se asemejaría a un GPS, un mapa una ruta que traza el pacientes para guiar al psicólogo clínico a terreno de sus conflictos mentales.

Casi siempre en la anamnesis existe una primera fase donde el entrevistador se orienta para proceder al examen mental de cada área y poder aclarar, descartar o confirmar las impresiones provocadas por la historia del paciente.

Es importante recordar que luego de esta fase, cada vez que se crea útil, se ha de continuar interrogando sobre los signos que se descubren o valoren durante la valoración psicológica.



Conceptos de Psicología Clínica

La especialidad de Psicología Clínica se puede definir como una rama de la Psicología General que investiga y aplica los principios de la Psicología a la situación única y exclusiva del paciente, para reducir sus tensiones y ayudarlo a funcionar en forma eficaz y con mayor sentido. (Goldenberg, 1973, p. 1)

En términos generales, la Psicología Clínica es la aplicación de los principios de la Psicología a la situación psicológica del individuo, para una mejor adaptación a la realidad. (Rotter, 1971, p. 1)

La Psicología Clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana, su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro. (Korchin, 1976, p. 3)



La Psicología Clínica se dedica a los problemas de adaptación psicológica del individuo, determinando y evaluando sus posibilidades de adaptación, estudiando y aplicando las técnicas psicológicas apropiadas para mejorarla. (Shakow, 1969, p.14)

La Psicología Clínica es la aplicación de los principios y técnicas de la Psicología a los problemas del individuo. El cuerpo de doctrina que se maneja en esta especialidad proviene de la Psicología, la teoría de la personalidad, la Psiquiatría, el Psicoanálisis y la Antropología (Watson, 1951, p. 5).

Los psicólogos clínicos están preocupados por comprender y ayudar a individuos en distrés psicológico.

En esta intención ellos se implican directamente con personas particulares en su funcionamiento actual, en sus situaciones naturales de vida, o más habitualmente en la situación miniaturizada de la Clínica. Ellos intervienen en las vidas humanas individuales,



respetando su complejidad y unicidad. (Korchin, 1976 p.23)

El campo de la Psicología Clínica comprende investigación, enseñanza y servicios importantes para las aplicaciones de los principios, métodos y procedimientos para el entendimiento la predicción y el alivio de la desadaptación, la discapacidad y la aflicción intelectual, emocional, emocional, biológica, psicológica, social y conductual, aplicados a una gran variedad de poblaciones de clientes (Resnick, 1999,p. 7).

El psicólogo clínico, es un miembro de una profesión dedicada entender y tratar individuos afectados por una variedad de dificultades emocionales, conductuales, cognitivas,... (Trull y Phares, 2003, p.29)

Como se puede apreciar tras una rápida lectura, hay toda una serie de aspectos que tienden a reiterarse en estas definiciones, ¿cuáles son los elementos que resaltan en las mismas? Revisemos:



En primer lugar, resalta el tratarse de una rama aplicada de la Psicología, es decir la apropiación de conceptos, categorías, leyes y regularidades de la Ciencia Psicológica desde cualquiera de sus conceptualizaciones para ser aplicada a un contexto práctico, real, a la solución de problemas concretos, lo que le da su connotación básica de aplicación.

En segundo lugar, resalta el trabajo individual, frecuentemente apelando al término médico de paciente, que también nos habla un poco de pasividad, de persona en espera de ser ayudada desde afuera por alguien profesionalmente competente que hará, por él o ella, lo que hasta ahora (el paciente) no ha sido capaz de hacer por sí mismo, algo muy ajeno a las concepciones actuales de la Psicología Clínica que resaltan el carácter activo de la persona (Martínez, 2016).

Destaca en tercer lugar el término “problema” (véase debate posterior), un término que de antemano parece definir el trabajo del psicólogo clínico desde un espacio de atención a personas con una cierta “distorsión o



alejamiento de la norma”, y de aquí posiblemente el prejuicio social y culturalmente condicionado, del psicólogo como persona que atiende “locos”, “desajustados”, “desquiciados” o cualquier otro sinónimo peyorativo, sin afán de debatir lo que posteriormente será aclarado en este texto, pero ¿no son acaso los problemas consustanciales a la existencia humana?, ¿no desbordan frecuentemente los recursos de las personas para hacerles frente?, ¿no son legítimos y “sanos” los esfuerzos profesionales para llevar a estas personas a un óptimo funcionamiento en sus vidas cotidianas?, ¿no es legítimo entonces el términos “problema”?

Es este último un elemento que tiende a presentarse en todas las definiciones referidas y que sintetiza la intencionalidad profesional de la Psicología Clínica: comprender y ayudar a las personas “en problemas”.



Finalmente, otro elemento que resalta en estas definiciones tiene que ver con el uso de “lo psicológico”, aquello que es propio de la profesión y no toma o invade lo que es inherente a otras profesiones; sobre esto volveremos más adelante.

Definición de Psicología Clínica

La psicología Clínica es una ciencia en tanto tal, presupone la existencia de un aparato conceptual, por lo tanto es definida como una rama aplicada de la Psicología.

La Psicología Clínica es rama aplicada de los conocimientos psicológicos que persigue el estudio integral de individuos y grupos humanos, a través del uso de técnicas psicológicas y que tiene como campo el proceso Salud - Enfermedad en su dimensión psicológica, donde realiza funciones encaminadas al logro del bienestar subjetivo y la optimización de las relaciones del individuo con su medio en función de sus potencialidades reales.



La Psicología de Clínica es el campo dentro de la Psicología dedicado a comprender las influencias psicológicas sobre cómo las personas permanecen sanas, por qué devienen enfermas, y cómo responden cuando enferman. Se focaliza en la promoción y el mantenimiento de la salud; la prevención y el tratamiento de la enfermedad; la etiología y los correlatos de la salud, la enfermedad, y la disfunción; la mejoría del sistema de salud y la formulación de política sanitarias (Taylor, 2007 p. 34).

Psicología Clínica y Psicología Salud.

En esta parte se tratará de explicar la gran cuestión de ¿por qué se necesita el campo de la psicología Clínica la psicología de la salud?

Dado que existen aspectos complementarios, suplementarios y de sinergias, se puede de hecho, plantear la disolución de las diferencias y la consideración de un “área común”, que se ha venido denominando “Psicología Clínica y de la Salud”



Se debe iniciar definiendo a la Psicología Clínica y la Psicología de la Salud analizando sus puntos de conexión y coincidencia y sus diferencias, postulando la necesidad de su distinción por razones conceptuales y pragmáticas.

La Psicología de la Salud asociada al proceso de salud-enfermedad.

Tiene que ver con los aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales asociados al proceso de salud-enfermedad física; se ocupa primordialmente de la salud y enfermedad físicas y del cuidado de la salud física (aun reconociendo que la salud física y la salud mental están interrelacionadas).

Se preocupa por todos los aspectos psicológicos de la salud y la enfermedad de la búsqueda del incremento y mantenimiento de altos niveles de salud a través de estrategias de promoción.



Ejemplos:

- ψ Niños contraigan buenos hábitos de salud (higiene bucal, horario de sueño)
- ψ Los adultos mayores sigan siendo respetados y valorados como personas
- ψ Promover el ejercicio regular y el logro en la mejoría de las dietas de las personas.
- ψ La prevención y el tratamiento de las enfermedades en
- ψ Persona, que trabaja en contextos estresantes.
- ψ En relajación y control de la ira. La rehabilitación, cuidados paliativos y estadios terminales.
- ψ Consumo de alcohol, la erradicación del hábito de fumar.
- ψ Las diferentes maneras de hacer frente al estrés y el uso del tiempo libre.



Se preocupa primordialmente de la evaluación, predicción y alivio de los trastornos de la salud mental cognitivos, emocionales y comportamentales.

La Psicología Clínica asociada al proceso de salud-enfermedad.

Se preocupa primordialmente de la evaluación, predicción y alivio de los trastornos de la salud mental (cognitivos, emocionales y comportamentales).

Psicología Clínica y Psicología de la Salud la consideración de un área común.

La Psicología de la Salud, también se ocupa en las consecuencias psicológicas que puedan tener problemas fisiológicos (incluyendo en ellas los comportamientos de enfermedad, y la interacción con el sistema de provisión de cuidados sanitarios).

La Psicología de la Salud tiene que ver con los aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales asociados a la salud/enfermedad física.



La Psicología de la Salud se preocupa primordialmente de la salud y enfermedad físicas y del cuidado de la salud física (aun reconociendo que la salud física y la salud mental están interrelacionadas); mientras que la Psicología Clínica se preocupa primordialmente de la evaluación, predicción y alivio de los trastornos de la salud mental (cognitivos, emocionales y comportamentales).

Ciertamente, al existir, como ya se ha dicho, aspectos complementarios, suplementarios, y sinergias, se puede pretender plantear la disolución de las diferencias y la consideración de un área común, que se ha venido a denominar "psicología Clínica y de la salud", que sería la mera suma de ambos campos, mediante la cual se pueden obtener ciertos beneficios pragmáticos, pero que genera, sin duda, costos conceptuales y metodológicos no despreciables.



Es necesario considerar como una nueva área de "Psicología Clínica y de la Salud" incluye dos "campos separados de especialización" previamente existentes: la Psicología Clínica y la Psicología de la Salud.

La primera está específicamente dedicada a la consideración de los trastornos clínicos o mentales.

La segunda se centra en los conflictos y fenómenos psicológicos relacionados con los problemas de salud o médicos en un sentido general.

Es una posibilidad, hacerlo así, siempre que subrayemos especialmente la atención que, como he señalado, la Psicología de la Salud dedica a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

Psicología Clínica y Psicología de la Salud la diferencias de un área común.

Las diferencias se dan en las siguientes dimensiones.

ψ Campo de aplicación e intervención



ψ Objeto de la intervención

ψ Tipo de intervención

Así, la Psicología Clínica se orientaría preferentemente a la enfermedad, a la curación y al organismo individual psicológico-somático; mientras que la Psicología de la Salud se orientaría preferentemente a la salud, a la promoción-prevención, al organismo somático psicológico considerado en su ecosistema socio-ambiental y al propio ecosistema (López, & Costa, 2013).

La división 38 de la APA – *American Psychological Association* al respecto de la Psicología de la Salud contempla:

“Las contribuciones educacionales, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la Psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción relacionada, así como para el análisis y



mejoramiento del sistema de atención de la salud y la formación de la política de salud” APA pp 38

¿Por qué se necesita del campo de la Psicología de Salud?

La Psicología de la Salud está preocupada por todos los aspectos psicológicos de la salud y la enfermedad a lo largo de toda la duración de la vida de las personas, en la búsqueda del incremento y mantenimiento de altos niveles de salud a través de estrategias de promoción.

Los psicólogos de la salud también estudian los aspectos psicológicos presentes en la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

Cuando se entrena a una persona, que trabaja en contextos altamente estresantes, en procedimientos de auto relajación y control de la ira.

O cuando se trabaja con personas ya enfermas, en aras de un mejor afrontamiento o mayor adherencia a su régimen de tratamiento.



No menos relevantes son las acciones realizadas en el contexto de funciones tales como la rehabilitación, cuidados paliativos y estadios terminales.



(Roca, 2011)

Evidencia como la Psicología de la Salud desborda los límites tradicionales de la Psicología Clínica, los psicólogos de la salud estudian e intentan mejorar el sistema de salud y se implican en la formulación de políticas de salud.



Por sólo citar un ejemplo, estudian el impacto de instituciones de salud y los efectos de las acciones de los profesionales sanitarios sobre el comportamiento de las personas, al tiempo que desarrollan recomendaciones para una mejor atención sanitaria.

La Psicología de la Salud no es una nueva psicología ni una psicología diferente que trata de reclamar, por el hecho de llevar la designación "de la salud", el carácter de disciplina independiente o propia.

Es una rama aplicada —cuya especificidad se refiere a las variables psicológicas en el proceso salud enfermedad— de una disciplina más general, la Psicología, que ya tiene una amplia variedad de temas polémicos y contradictorios por resolver.



Factores que han contribuido al surgimiento de la psicología de la salud.

Es válido afirmar que la Psicología de la Salud es uno de los desarrollos más importantes dentro del campo de la profesión acontecidos en el pasado medio siglo.

Varias tendencias dentro de la psicología, la medicina y el sistema de salud se han combinado para hacer inevitable el surgimiento de la Psicología de la Salud. Algunos de los factores que han contribuido a su surgimiento son los siguientes:

- ψ El más importante factor que ha favorecido el surgimiento de la Psicología de la Salud tiene que ver con el cambio en patrones de enfermedad ocurrido no sólo en sociedades tecnológicamente avanzadas, sino prácticamente en todos los países con decorosos niveles sanitarios.
- ψ Conducente a la prevalencia de lo que ha dado en llamarse Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), el aumento de la



expectativa de vida y la creciente preocupación con una categoría tan marcada por el polémico bienestar subjetivo como la calidad de vida.

En los últimos años la prevalencia de las enfermedades crónicas de la salud ha contribuido notablemente a la necesidad de la Psicología de la Salud. Porque se trata de enfermedades en las que los factores psicológicos comportamentales y subjetivos- y sociales están profundamente implicados como factores causales.

Según Taylor, (2007) en su libro sobre la Psicología de la Salud dice:

“los hábitos de salud personales como la dieta y el fumar están implicados en el desarrollo de la enfermedad cardíaca y el cáncer, y la actividad sexuales críticamente importante en la probabilidad de desarrollo del VIH-sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirido)” Pag 45.



Por consiguiente, la Psicología de la Salud ha evolucionado, en parte, para ayudar a los investigadores y profesionales a comprender y desarrollar investigaciones para mejorar el conocimiento de la relación de factores conductuales y sociales con la enfermedad y cómo podríamos influir sobre estos factores (Tortella-Feliu, 2016).

Debido a que las personas pueden vivir con las enfermedades crónicas por muchos años, los problemas psicológicos irrumpen en relación con ellos. Los psicólogos de la salud ayudan al crónico enfermo a acostumbrarse psicológica y socialmente a su limitado y cambiante estado de salud.

Ayudan así a aquellos con la enfermedad crónica a desarrollar conductas responsables ante los regímenes de tratamiento, muchos de los cuales involucran los autocuidados.



Las enfermedades crónicas afectan el funcionamiento familiar, incluyendo las relaciones con la pareja y/o niños, otros miembros convivientes e incluso aquellos que no conviven bajo el mismo techo pero que son figuras importantes del grupo humano familia; los psicólogos de la salud tributan a poner en orden estos efectos y ayudan a convertir el sistema en un potencial para la optimización de la salud y el bienestar (Vázquez,2013).

La Psicología de la Salud es también un campo importante porque ya ha demostrado que puede hacer contribuciones sustanciales a la salud (Tortella-Feliu, 2016).

Sus psicólogos han estado involucrados en el desarrollo de comportamientos a través de programas para enseñar a que las personas practiquen mejores hábitos de salud, incluyendo no fumar, practicar ejercicios, comer una dieta balanceada, practicar el sexo seguro, reducir el consumo de alcohol, evitar los accidentes, y manejar el estrés.



Tales programas pueden bien haber contribuido al hecho de que el índice de algunas enfermedades, especialmente la cardiopatía coronaria, ha disminuido realmente en la actualidad en muchos países, tras una esmerada educación sanitaria.

Para tomar otro ejemplo, los psicólogos aprendieron, hace ya muchos años, que preparar a los pacientes para pasar por desagradables procedimientos médicos, como la cirugía o procedimientos invasivos, mejoraba su ajuste a esos procedimientos.

Como consecuencia de estos estudios, muchos hospitales y otros centros de salud ahora rutinariamente preparan a los pacientes para tales procedimientos e preparación psicológica. En última instancia, si una disciplina quiere prosperar, debe demostrar una fuerte evidencia de su eficacia, y la Psicología de la Salud ha hecho precisamente eso.

Un basamento adicional para el creciente reconocimiento en el ámbito médico de los psicólogos



de la salud es la contribución metodológica importante que hacen a los asuntos de la salud y la enfermedad. Muchas de las interrogantes que surgen en los contextos médicos requieren de rigurosa investigación psicológica y social.

Aunque los médicos y las enfermeras reciben algo de educación metodológica y estadística, su entrenamiento podría no ser adecuado para conducir la investigación sobre los asuntos que desean abordar. El psicólogo de la salud puede ser un miembro valioso del equipo de investigación proveyendo la pericia metodológica y estadística que es el distintivo de su formación básica y el buen entrenamiento en psicología (Tortella-Feliu, 2016). Esta afirmación nos conduce una vez más a la mirada interdisciplinar, que a su vez, epistemológicamente, supone un Modelo conceptual desde el que se sustenten las acciones profesionales desde la diversidad. Este requerimiento lo cumple el que ha dado en denominarse Modelo Bio Psico Social de la salud y la enfermedad.



Psicología Clínica Unidad y Diferencia con la Psicología Salud



Figura N°3:

<http://static.saludvida.sld.cu/sites/saludvida.sld.cu/files/imagecache/Imagen-476-345/articulo/76/saludmental.jpg>

La Psicología de la Salud es la rama de la Psicología que se dedica a estudiar y a comprender como un organismo permanece sano, porque se enferma y cuál es la conducta cuando está cursando durante el proceso de enfermedad.

Es por esta razón que los Psicólogos de la Salud entre tantas funciones delicadas en pro del bienestar bio-sico-social. Es por este motivo que los campos de acción están dirigidos a rehabilitar trastornos, a contribuir con los cuidados sintomáticos de procesos de enfermedad, a paliar los procesos de crisis y finalmente llevar de una manera menos traumática los estados terminales de un proceso de enfermedad somática.

La Psicología de la salud busca la explicación de los procesos de enfermedad en la etiología o causa que generan estos desequilibrios en la salud, de esta manera pone mucho énfasis en los factores que predisponen, aquellos que desencadenan y mantienen los cursos de las enfermedades crónicas (Tortella-Feliu, 2016).



Por ejemplo mediante las investigaciones tratan de explicar conductas tales como la promiscuidad sexual, el uso del alcohol, el hábito de fumar, la afección del sedentarismo en la salud física y psicológica del individuo.

Refiere E. Knapp (2005) que los “factores psicológicos” pueden influir de manera adversa sobre cualquier trastorno físico a través de alguna de las siguientes vías:

- ψ Alterando el curso de la enfermedad.
- ψ Interfiriendo con el tratamiento de la condición médica general.
- ψ Constituyendo un factor de riesgo adicional para la salud del individuo.
- ψ Precipitando o exacerbando síntomas de una condición médica general a través de respuestas fisiológicas asociadas al estrés E. Knapp (2014) p. 55



En la relación mente cuerpo se aborda principalmente la unidad y diferencia entre estas dos estructuras, es decir la estrecha relación entre estos dos procesos que permiten al ser humano gozar o privarse de salud, según *Rosenhan y Seligman*, estos describen en sus compendios algunos factores que contribuyen a la “anormalidad psicológica” y su incidencia en la salud humana.

Con la finalidad de entender el concepto de salud - enfermedad se describe a continuación algunos de los elementos que privan al ser humano de un equilibrio emocional y de esta manera impiden su autodesarrollo afectando su personalidad (*Sánchez, 2008*) p.26

Entre algunos factores tenemos: A la amargura o sufrimiento que en ocasiones se debe a padecimientos orgánicos, asociados al malestar físico y que más tarde afectará la condición psicológica de la persona, pero también el sufrir se debe a aspectos psíquicos relacionados con las ideas irracionales y los automatismos psicológicos que minan el estado de



ánimo hasta convertirse en verdaderas molestias en la salud y bienestar mental (*Sánchez, 2008*),

Otro elemento que afecta la salud mental son las conductas maladaptativas, que se manifiestan con la falta de capacidad para tolerar los cambios en los diferentes ámbitos, por ejemplo, tras la pérdida o separación de un ser querido el individuo no puede ajustar su conducta a la realidad, provocando serias complicaciones en el ámbito de su salud, entrando en un nivel de pocas posibilidades de adaptación con la realidad, o simplemente formando mecanismos que deterioran incluso su esfera social y personal (*Sánchez, 2008*).

También lo que se ha puesto de moda en los hospitales y casas de salud mental son algunas enfermedades con cuadros clínicos poco tradicionales que más bien obedecen a factores psicológicos que afectan al cuerpo; estas afecciones son llamadas “Psicosomáticas” la mente que afecta al organismo.



Por ejemplo la enfermedad que antiguamente se conocía como la “histeria” término acuñado por *Sigmud Freud* en el afán de entender la estructura de la personalidad y del como ciertos niveles de energía mal canalizada afecta al organismo enfermándolo y produciendo desfases con la conciencia; vemos que actualmente también se presenta y es una de las afecciones psicológicas más comunes sobre todo en mujeres.

A esto se suma la enfermedad llamada estrés, que se vuelve un detonante para dañar la salud pues compromete el bienestar, altera la personalidad y cambia el comportamiento.

Por otro lado el funcionamiento psíquico no está diseñado para soportar grandes niveles de demanda del organismo, por lo que la persona terminará en dar la solución más práctica, depender del uso indiscriminado de medicamentos anti estrés, y éstos a su vez pueden provocar adicción.



En general médicos y psicólogos, aceptan y atribuyen un sin número de enfermedades que tiene su base en un ambiente extremadamente hostil, se debe a que las personas exponen su organismo a eventos altamente conflictivos y una vida bajo presión y preocupaciones (Vázquez, 2013).

En este contexto, escribir sobre la salud humana se vuelve muy importante para los profesionales de la salud mental, pues varias teorías psicológicas a lo largo de la historia han querido definirla, sin embargo se han encontrado con que los parámetros varían, ya que la salud es un estado de bienestar subjetivo a cualquier explicación; en otras palabras el ser humano asume y acepta su estado actual, biológico-psicológico en el que se encuentra pese a la interpretación incluso de un profesional de la salud (Tortella-Feliu, 2016).

El término salud engloba mucho más que una mera coincidencia de un estado actual y una historia Clínica, pues también incluye: creencias, tradiciones y prácticas ancestrales que pueden ir desde lo empírico hasta las



investigaciones más prometedoras, y a la vez se contrasta con el término enfermedad que obliga de manera categórica a ser prevenida, evaluada, diagnosticada y tratada por personal profesional, dependiendo de la afección y personalidad del sujeto.

¿Por qué se hace tanto énfasis en las diferencias individuales del enfermo? Porque las diferentes orientaciones teóricas y la falta de experiencia en la práctica profesional puede entorpecer el retorno al estado de equilibrio del organismo (López, & Costa, 2013).

Entonces, gozar de salud no implica no tener enfermedad, se trata específicamente de un total equilibrio y bienestar subjetivo en las tres esferas o ejes de la persona: físico, psíquico y social; ya que estas tres instancias le permitirán a la persona disfrutar a plenitud sus sueños, a conseguir sus metas pero sobre todo contribuirán a un verdadero desarrollo personal, es decir le permitirá gozar de una psicología estable y tener salud.



La salud también engloba diferentes estados por los que el organismo transita, esta va desde un simple malestar hasta la necesidad de pedir atención médica o psicológica urgente.

Partiendo de este principio, varios son las propuestas que se dan a partir de la salud “ideal”, transitando desde un simple capacidad que tiene la persona de hacer o de convertirse en lo que quiere, hasta mantener un equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y su estado psicológico (Rodríguez, 1998).

La Psicología de la Salud es el producto de una nueva forma de pensamiento en salud, que considera la dimensión psicosocial en el proceso salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y en la organización de los servicios de atención a la población. Ha sido un resultado natural de las propias limitaciones del modelo biomédico, del fracaso de los sistemas sanitarios con una concepción restrictiva y descontextualizadora de la salud y de la posibilidad que



se abre cada vez más de comprender cómo las variables sociales y personales mediatizan este proceso.

Su desarrollo ha sido notable; la rapidez de su crecimiento se evidencia en el incremento de publicaciones especializadas en el ámbito internacional, se celebran congresos donde los trabajos en este campo ocupan un lugar importante, crece la preparación de recursos humanos con programas de maestrías, especialidad y la incorporación del psicólogo a las investigaciones en todas las especializaciones médicas y momentos del proceso salud-enfermedad es cada vez mayor. Ninguna otra aplicación de la Psicología ha tenido un desarrollo tan amplio en un período tan breve de tiempo (López, & Costa, 2013).

Esto se relaciona con las particularidades de su objeto de estudio, al definirse como una rama aplicada de la Psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos del proceso salud-enfermedad y de la atención a la salud. Le interesan todos los aspectos psicológicos que intervienen en la determinación del estado de salud,



en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se manifiestan en la prestación de servicios de salud a la población.¹ En el plano práctico se expresa en un modelo que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la atención de los enfermos y las personas con secuelas, y la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de la población.

La Psicología de la Salud tiene sus antecedentes teóricos y prácticos en los modelos de Psicología Clínica, Psicología Médica, Medicina Conductual y Psicología Comunitaria. La Psicología Clínica es el más viejo de estos modelos y comienza desde finales del siglo XIX, asociado al trabajo de instituciones para enfermos mentales; es un modelo centrado en la enfermedad más que en la salud, enfocado hacia el individuo, hacia la enfermedad «mental» y estrechamente asociado a la psiquiatría (Tortella-Feliu, 2016).



La Psicología Médica se dirigió a la aplicación del conocimiento psicológico a la comprensión de las manifestaciones emocionales y de comportamiento de los enfermos, al análisis de la participación del psiquismo en el origen de las enfermedades de expresión somática y al estudio de la relación médico-paciente; tuvo como virtud reclamar como un objeto de trabajo a las personas con enfermedades del cuerpo.

Estos antecedentes permitieron el surgimiento de un concepto de mayor amplitud que es, la Psicología de la Salud, a la que le interesa todo lo relacionado con variables psicológicas en el proceso salud enfermedad, y se ocupa no solo de la atención o curación de los enfermos; contiene la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; se relaciona con todos los problemas de salud, no solo con la salud mental; tiene como ámbitos de actuación todos los niveles de atención y su enfoque no está centrado sólo en el individuo, incluye el trabajo con la familia y la comunidad.



Además, es parte de ella, el estudio de los factores subjetivos que intervienen en el funcionamiento de las organizaciones laborales de salud y sus trabajadores. Por último, por denominarse Psicología de «la Salud», no se refiere sólo a la parte positiva del proceso, es Psicología aplicada a la salud, la enfermedad, y también a sus secuelas.

El presente trabajo abordará, su incidencia en el modelo hipotético de progreso de cualquier enfermedad. Se pretende realizar un análisis de las principales categorías, modelos y enfoques que se utilizan para el abordaje de los aspectos psicológicos que intervienen en el proceso salud-enfermedad, desde la promoción de estilos de vida saludables, la adopción de conductas preventivas, la optimización del diagnóstico y el tratamiento, la rehabilitación hasta problemas relacionados con el cuidado del paciente en fase terminal y la muerte (López, & Costa, 2013).

El antecedente para este análisis surge de la epidemiología clásica, donde se reconoce que la



enfermedad como cualquier otro evento que ocurre en la naturaleza, tiene una historia natural de evolución. Este esquema propone un período de pre patogénesis, en términos de prevención primaria es aquello que ocurre antes de que se den los primeros síntomas de deterioro de la salud, donde existe un anfitrión humano y factores medio ambientales que facilitan o potencian el efecto de estímulos patógenos cotidianos desde antes de enfermarnos.

Existe un momento, en el cual se da un umbral o punto de corte donde termina el período de pre patogénesis y se inicia uno de patogénesis, aquí se comienza a hablar del desarrollo de la enfermedad, con evolución de síntomas tipificables.

El panorama clínico muestra una patogénesis temprana, la cual los médicos insisten en descubrir lo antes posible. El padecimiento puede evolucionar hasta un extremo, a partir de la interacción entre el anfitrión humano y los estímulos patógenos.



Después se tiene ya una enfermedad temprana perceptible, que en dependencia de la intervención se convierte en enfermedad avanzada, que puede a su vez desencadenar en estado crónico, incapacidad o llevar a la muerte, o lo contrario, si hay intervención adecuada se puede lograr la recuperación en cualquiera de sus estadios.

En un primer momento partimos de un hombre supuestamente salvable y se estudia la forma de favorecer la conservación de su salud. Puede deducirse que a la Psicología corresponde un papel decisivo en el esclarecimiento de los problemas que están más relacionados con los estilos de vida y en la búsqueda de medios eficaces para la promoción de salud y la adopción de conductas preventivas.

En consonancia con esto, se trabaja por estimular las principales conductas relacionadas con los estilos de vida que constituyen comportamientos protectores, tales como la práctica regular de ejercicios físicos, las prácticas nutricionales adecuadas, la reducción de



consumo de sustancias tóxicas, las prácticas de seguridad y protección, prácticas adecuadas de higiene, participación en programas promocionales y preventivos, aprendizaje de recursos personales para minimizar la acción del estrés, uso de servicios sanitarios de la comunidad, entre otros (Tortella-Feliu, 2016).

Sin embargo, la decisión de las personas de comportarse de un modo saludable y el mantenimiento de estas conductas, está relacionada con múltiples factores donde se interrelaciona el contexto ambiental con variables personales. Uno de los marcos conceptuales más ampliamente reconocidos, ha sido la elaboración de los Modelos de Creencias de Salud, como el de Rosenstok y otros, a partir de los cuales se explica la conducta saludable como una función del vínculo entre la amenaza percibida de la enfermedad y los beneficios esperados con la conducta recomendada, las barreras percibidas y las acciones o estrategias desplegadas para activar la disposición a actuar (Vázquez, 2013).



También se ha hecho énfasis en el papel de los factores cognitivos, por ejemplo, la Teoría de la acción razonada supone que las personas hacen un uso racional de la información que poseen y que llevar a cabo un comportamiento depende de las creencias comportamentales y normativas que posee el individuo que le permiten hacer una evaluación positiva o negativa de la conveniencia de la conducta.

La Teoría de la Acción Social subraya el papel de los guiones sociales y de los aprendidos en la familia, la relación con los amigos y otros sistemas de relaciones.⁵

Se ha trabajado en la búsqueda de una integración conceptual, al considerar los modelos de aprendizaje, los factores sociales y factores cognitivos (creencias) como determinantes fundamentales del estilo de vida saludable y las claves posibles para el análisis funcional de la conducta preventiva o promotora de salud.



Este panorama no ofrece aún respuestas acabadas pero sí el intento de búsqueda, de modelos explicativos que permitan elaborar estrategias de promoción de salud científicamente fundamentadas.

Otra vertiente muy discutida es la que se refiere a los modelos salutogénicos, que sustentan la tendencia a la salud a partir de la elaboración de recursos personales que se convierten en inmunógenos psicológicos, que permiten desarrollar estilos de vida minimizadores del estrés y el desarrollo de competencias para enfrentarse de una manera activa y positiva a situaciones de la vida, con inclusión de la propia enfermedad. Entre estos se encuentra el Modelo de Resistencia Personal, el de Sentido de Coherencia, el Modelo del Optimismo y el novedoso Concepto de Resiliencia.

La interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales, es la percepción integral e integrada de una persona.



Por lo tanto, el inicio de una “enfermedad” se inicien y se desarrolle en los sujetos o grupos sociales, es que se considere que los proyectos de promoción, prevención y seguimiento es esencial que no se lo vea con un enfoque reduccionista.

Que a la persona lo trata como un paciente o un cliente, no como persona. Es decir somática (como una enfermedad).

A diferencia de un modelo médico, que solo ve al paciente a través de signos síntomas. Y de ese signo y síntomas una etiqueta. Incluso, se habla de las enfermedades de la pobreza.

¿Cuál es la ventaja, de percibir la salud, integral e integrado?, al sostener que la salud, no es sólo biológico. Sino que hay factores psicológicos y sociales. Que las enfermedades de la pobreza, es a factores sociales como a falta de agua potabilizada, y que en el agua viene con parásitos.



Si queremos prevenir las enfermedades gastro-intestinales es imprescindible que detectemos los factores que trae personas con esas enfermedades. Además, también se le debe facilitar una educación formal básica. Que permita mejores ingresos.

Rebobinemos, cuando se quiere hablar de prevención, debemos enfocarnos tanto biológicamente (cuerpo), psicológico (mente) y social (medio). Caso contrario reducimos, a solucionar el problema gastro-intestinales solo al lavado de mano.

No al cambio, de las conductas que permita, esa conducta inapropiada a la toma de conciencia de porque se está enfermando. Enfatizando más sobre las condiciones que puedan promover la salud, que es lo que propicia un enfoque Bio Psico social.

Luchando de esta forma ver a la persona como una falla de su organismo, y una etiqueta (diagnóstico).



Creando métodos y estrategias no solo de síntomas o de estadísticas. Sino de enfoque global a la situación. Además, fortalezas y debilidades que esos métodos y técnicas se puedan poner en prácticas y sean facilitadores. Facilitadores que permitan respetar cada idiosincrasia. Por otra reeducar. Donde pueda enseñar, lo que no aprendió o aprendió mal (López, & Costa, 2013).

Donde se le debe tener conciencia, de que tiene un problema y su deseo de resolver ese problema. ¿Por qué puede tener conciencia que tiene un problema, pero, no conciencia de curación? O a la inversa.

Solo un enfoque global, puede, percibir la integridad de su problemas y las fortalezas y debilidades para afrontarla.

En cambio, si lo vemos parcialmente, daremos soluciones parciales. Y las dificultades a la larga se harán más fuerza y más difícil su superación.



El paciente en el contexto de tratamiento.

La relación entre el médico y su paciente juega un papel muy importante en la práctica de la medicina y es esencial para la provisión de asistencia médica de alta calidad en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

La relación entre el médico y su paciente es una de las bases de la ética médica contemporánea. La mayoría de las facultades de medicina enseñan a sus estudiantes desde un principio, aún antes de que comiencen a recibir instrucción práctica asistencial, a mantener una relación profesional con sus pacientes, observando su dignidad y respetando su privacidad.

Influye decisivamente en la vivencia emocional de la enfermedad y en la manera en que los pacientes asumen el control. Los pacientes entrevistados aseguran que la relación con sus médicos está centrada en los signos y los síntomas de la enfermedad, y que el aspecto emocional se deja de lado.



Es frecuente que los profesionales basen su comunicación en la reprimenda y en la amenaza. Los tratamientos se imponen más que se consensuan, y las posibilidades de participación en las decisiones Clínicas son escasas.

En consecuencia, los pacientes desarrollan estrategias para tomar sus propias decisiones sobre el tratamiento adaptándolo a su vida.

Desean un modelo de relación con sus médicos en el que les escuchen, empaticen con su situación, comprendan los problemas que enfrentan para seguir el tratamiento, les transmitan ánimos y adapten sus recomendaciones a las circunstancias vitales y emocionales de cada paciente. Se prefiere a los profesionales que combinan la competencia técnica (incluida la dimensión relacional) con la humanidad y la amabilidad, y que asumen su corresponsabilidad en el éxito del tratamiento (López, & Costa, 2013).



Se trata de la consideración de los factores psicológicos y sociales que estimulan a que las personas busquen, tratamiento en particular lo que ha dado en llamarse relación “profesional de salud-paciente”.

Que ayuda a que los pacientes se mantengan en el tratamiento?

Ya que lograr resultados exitosos a menudo depende de que el paciente se mantenga en tratamiento el tiempo suficiente para poder recibir todos sus beneficios, es esencial aplicar estrategias para retener a los pacientes en el tratamiento.

La permanencia del paciente depende de factores asociados tanto con el paciente como con el programa. Los factores individuales asociados con la decisión de entrar y mantenerse en el tratamiento incluyen la motivación para cambiar el comportamiento de uso de drogas, el grado de apoyo de la familia y las amistades y, con frecuencia, el grado de presión que ejerzan el



sistema de justicia penal, los servicios de protección infantil, los empleadores o la familia (Vázquez, 2013).

Dentro del programa de tratamiento, los profesionales clínicos que tienen éxito son los que logran establecer una relación terapéutica positiva con sus pacientes.

Estos profesionales deben asegurarse de que se establezca un plan de tratamiento con la cooperación de la propia persona que lo requiere, de que el mismo sea cumplido y de que se entiendan claramente las expectativas para el tratamiento. Igualmente, se debe contar con servicios médicos, psiquiátricos y sociales.

La permanencia del paciente en el tratamiento depende de factores asociados tanto con el paciente como con el programa.

Ya que algunos problemas (tales como una enfermedad física o mental grave o la participación en actividades delictivas) aumentan la probabilidad de que los pacientes abandonen el tratamiento, es posible que se requieran



intervenciones intensivas para retener a los pacientes. Después de un ciclo de tratamiento intensivo, el proveedor debe asegurarse de que exista una transición a una continuación de cuidados más moderados para apoyar y supervisar a los individuos en su proceso de recuperación.

Existen pacientes que deciden desechar cualquier tipo de tratamiento tóxico y que prefieren probar tratamientos alternativos. Los familiares y cuidadores de pacientes con esta actitud deben estar muy al tanto de que puedan sufrir un estado de miedo irracional a las consecuencias de la enfermedad y su tratamiento que les impida valorar objetivamente las opciones y en este caso solicitar consejo.

Desafortunadamente no existen pruebas de que estas prácticas alternativas hayan tenido ningún efecto positivo aunque, muy ocasionalmente, algunos pacientes hayan manifestado que, con la única ayuda de éstas técnicas, han vivido mucho más de lo que se les dijo que podrían vivir en caso de no aceptar un tratamiento, pero



esto sólo son testimonios aislados, que no pueden tomarse como verdaderos y en ningún caso como una recomendación de tratamiento.

Hay que recordar que los tratamientos convencionales han sido probados con muchos estudios clínicos y nuestros médicos tienen un conocimiento claro de cómo funcionan.

Si el paciente elige probar métodos complementarios o alternativos para el tratamiento y control de tu enfermedad, es importante que lo discuta con su médico, dado que hay riesgos potenciales que debe saber. Si elige no iniciar o interrumpir un tratamiento activo del mieloma, debe saber que hay muchos tratamientos de apoyo que ayudan a aliviar los síntomas de la enfermedad (Vázquez, 2013). Para recibir el consejo o intervención de un especialista puede ser útil el contactar con un especialista en cuidados paliativos, quien podrá proporcionar asesoramiento experto en cuanto al control de los síntomas y los cuidados de apoyo.



BIBLIOGRAFÍA

- Canals, P., del Valle, B. P., Lopez, F., & Marco, A. (2015). La eficacia del tratamiento individual de los acúfenos subjetivos con terapia cognitiva-conductual. *Acta Otorrinolaringológica Española*.
- Cárdenas-Rodríguez, R., Caro, M. T. T., & Gimeno, M. D. C. M. (2015). Interdisciplinariedad o multidisciplinariedad en el ámbito universitario. Desafíos para la coordinación docente. *Bordón. Revista de pedagogía*, 67(3), 167-186.
- Colegio Oficial de Psicólogos de España. (2014) Comisión de Acreditación Colegial es atribución que pertenece a la Junta de Gobierno del COP. Revista electrónica perfiles profesionales del psicólogo, (recuperada el 10 de septiembre de 2016) Disponible en: <https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>
- De Psiquiatría, A. A. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM 5*. Médica Panamericana.
- Dupuy, L. P. (2012). Anamnesis de la anamnesis. *Archivos de Medicina Familiar y General*, 9(1).



- Fava, G. A., & Sonino, N. (2009). Psychosomatic medicine: a name to keep. *Psychotherapy and psychosomatics*, 79(1), 1-3.
- García, V. M. N. (2015). Amparo Gómez Rodríguez y Antonio Francisco Canales Serrano, (eds.), Estudios políticos de la ciencia. Políticas y desarrollo científico en el siglo XX. Madrid, Plaza y Valdés Ed., 2013. 283 pp. *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, (5), 369-372.
- García-Soriano, G. (2016). RESEÑA de: Caro, Isabel: Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas. Bilbao: Desclee de Brouwer, 2007. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(1), 59-62.
- Grinberg, L. (2014). Enfermedad psicósomática, psicosis y creatividad. *Revista de Psicoterapia y Psicósomática*, 34(86), 11-27.
- Hothersall, D. N. H., & Luis, J. (2005). *Historia de la psicología*.
- Kraepelin, Emil (2008). La demencia precoz. Buenos Aires: Editorial Polemos. ISBN 978-987-649-001-6.



- Martínez, A. (2015). Apuntes sobre el cuerpo en el pensamiento de Judith Butler. Aportes del psicoanálisis en la teoría Queer.(Notes on the Body in the Thought of Judith Butler. Contributions of Psychoanalysis on the Queer Theory). *Affectio Societatis*, 12(23 Jul-Dic), 1-16.
- Martínez, J. C. D. (2016). La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria.*Clínica y Salud*, 27(2), 45-50.
- Maruottolo, C. (2015). Psicoterapia dinámica institucional. Escritos técnicos. *Avances en Salud Mental Relacional*, 13(2).
- Menéndez Osorio, F. (1998). Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 18(65), 145-150.
- Morrison, V., Bennett, P., Parga, M. X. F., Franco, V. R., Elvira, A. C., & Fidalgo, M. M. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson Educación.
- Ramírez, E. L., Basurto, A. E. M., & Sosa, J. J. S. (2013). Medicina basada en la evidencia y su importancia en la medicina conductual. *Psicología y Salud*, 23(2), 273-282.



- Rehman, M. (2016). *Fenomenología de mezcla de sabor en modelos supersimétricos:= Flavor mixing phenomenology in supersymmetric models*(Doctoral dissertation, Universidad de Cantabria).
- Sánchez, E. (2008) *Psicología Clínica*. México: Editorial el Manual Moderno.
- Schaefer, H., & Rubí, P. (2015). Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(1), 35-43.
- Laborda, M. A., Quezada, V. E., & Cornejo, M. (2013). Serie Historia de la Psicología en Chile. *Psykhe (Santiago)*, 22(1), 107-109.
- Muñoz, M. M. A. (2015). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1-9.
- Alarcón, R. (2014). Ardila, R.(2013). Historia de la Psicología en Colombia. Bogotá: Editorial Manual Moderno. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 387-393.
- Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A., & Derks, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72.



- Alfonso, L. M., & Abalo, J. A. G. (2014). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y salud*, 14(1), 89-99.
- Almagiá, E. B., Fajardo, V. C., Muñoz, G. L., González, P. L., & Vera, J. S. M. (2014). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(2), 231-239.
- Martínez, C. R. (2016). Intervención psicológica en una adolescente con problemas emocionales ante una situación de desestructuración familiar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 59-66.
- López, E., & Costa, M. (2013). Manual de consejo psicológico: una visión despatologizada de la Psicología Clínica. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 74-75.
- Vázquez, C. (2013). La psicología positiva y sus enemigos: una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 91-115.



CAPITULO III

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL CONTEXTO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: UNA MIRADA DESDE LA SALUD.



Figura N° 4:

<https://www.google.com.ec/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiY6Hj05vPAhXDis4KHXdDBeoQJRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.emaze.com%2F%40AIRFZFLW%2FModelosExplicativos&bvm=bv.133178914,d.d24&psig=AFQjCNFJxAEU1xDMXgT85NweYRXSD3Gng&ust=1474382171284569>



Enfoque salud-enfermedad

Hablar de salud humana se vuelve muy importante para los trabajadores de la salud mental, pues varias teorías Psicológicas a lo largo de la historia han querido definirla, sin embargo se han encontrado que los parámetros varían ya que es un estado de bienestar subjetivo a cualquier explicación, en otras palabras el ser humano asume y acepta su estado actual, biológico-psicológico en el que se encuentra pese a la interpretación incluso de un profesional de la salud.

Por Ejemplo Los médicos pueden diagnosticar en un paciente una enfermedad psicosomática (gastritis) pero dependerá del paciente que acepte o no los síntomas.

El termino salud se contrasta con enfermedad y debe ser prevenida, evaluada, diagnosticada y tratada por personal profesional dependiendo de las áreas, ya que las diferentes orientaciones y práctica profesional puede entorpecer el retorno a su estado de equilibrio del organismo (Libreros Piñeros, 2012).



La Salud

Gozar de salud no implica ausencia de enfermedad, se trata específicamente de un total equilibrio y bienestar subjetivo en las tres esferas o ejes de la persona: Físico, Psíquico y Socio-Cultural e incluso cósmico, ya que estas instancias le permite a la persona disfrutar a plenitud sus sueños y a conseguir sus metas.

La salud también engloba diferentes estados por los que el organismo transita esta va desde un simple malestar hasta la necesidad de recibir atención médica o psicológica urgente, desde este principio varios son las propuestas que se dan a partir de lo “ideal” va desde un simple capacidad que tiene la persona de hacer o de convertirse en lo que quiere, hasta mantener un equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro determinados parámetros (Libreros Piñeros, 2012).



Concepto de salud.

Deferentes conceptos han surgido a lo largo de La historia en torno a lo que significa la salud y siempre se ha concluido señalando que esta dependerá de la sociedad y cultura en la que se aplique.

Hablar de salud es tener un bienestar en “todo y con el todo de cosmos” le otorga a la persona la capacidad para funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por su elección está ubicado.

La salud es concebida con las diferentes propuestas que tiene el ser humano de gozar de una armonía biopsicosocial, en una interacción saludable entre el medio en el cual vive.

Concepto de enfermedad

Enfermedad es una metáfora que se debe entender como un proceso morboso que disminuye la salud, pero tiene una particularidad, esta es subjetiva y depende de cada persona si la acepta o no (Sontag, 2012).



Enfermedad es concebida como cualquier alteración o desviación del estado organismo, y puede tener miles de causas, esta se manifiesta por síntomas y signos que a la larga se vuelven síndromes e incluso alcanzan la cronicidad.

La enfermedad como proceso es cualquier cambio en el estado de salud de todo un organismo o de una parte del mismo de tal forma que no puede llevar a cabo su función normal.

Enfermedad mental

Se define a trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a la subjetividad de cada paciente, se asocia a un malestar o a una discapacidad.

En este marco, resulta interesante destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones



del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones. (American Psychiatric Association, APA, 2013) pp59.

La enfermedad mental es tan subjetiva que una persona puede estar enferma pero no aceptar su enfermedad.

La salud mental.

Se refiere al bienestar emocional y a la capacidad que tiene la persona para solucionar sus conflictos, también a las diferentes maneras de relacionarse sentimentalmente con sus pares.

La salud mental también se la puede ver como un estado de equilibrio en el cual un individuo puede utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida cotidiana (Libreros Piñeros, 2012).

Se debe tener presente que la salud mental dependerá de cada persona es por eso que es tan difícil exponer un concepto claro de lo que es salud mental, en otras



palabras la ausencia de un trastorno psicológico no necesariamente quiere decir que la persona goce de salud mental.

Factores que influyen en la salud.

Entre los más importantes tenemos lo biológico-orgánico, el ambiente o medio en el cual se desenvuelva y el cuidado de la salud, estos elementos nos enseñan que dependemos de múltiples factores que determinarán el estado de una persona y que influenciará directamente en la parte subjetiva a la hora de determinar salud-enfermedad (Tortella-Feliu, 2016).

Por lo mencionado salud es un proceso biopsicosocial cósmico en continuo cambio y sujetado a leyes subjetivas de cada ser humano, pues al poseerla nos ayudará a desenvolvernos adecuadamente y también nos permitirá solucionar conflictos emocionales y adaptarnos al medio al cual pertenecemos (Libreros, 2012).



La salud tanto mental y física dependerá también de los cuidados de higiene, de las costumbres y hábitos propios del organismo al que aplica (Hernández, 2012).

Modelo de prevención psicológica en el contexto de la salud humana

Hablar de modelos de prevención en el contexto salud - enfermedad es referirse a formas de promover, mantener y cuidar la salud, pero también prevenir la enfermedad volviéndola importante a la Psicología como ciencia y profesión.

Aquí los factores biopsicosociales que influyen en el apareamiento de las enfermedades y da paso al nacimiento de la Psicología de la Salud (Knapp, 2015), que se constituye en una aplicación de la psicología que aborda el proceso salud –enfermedad desde los aspectos psicológicos, sociales y de comportamiento que busca abordar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad desde el punto de vista científico y profesional (Hernández Cabezas, 2012).



A partir de este momento algunos hitos importantes:

- ψ Wundt hablaba del dolor como uno de los sentidos básicos.
- ψ James decía que los problemas cotidianos son estados subjetivos del comportamiento humano asociados a la tensión, la falta de respiración, la ansiedad y a la búsqueda de resultados satisfactorios.
- ψ La asociación americana de Psicología (APA, 2011) considera que la psicología contribuiría a la educación y a la medicina volviéndola fundamental dentro del sistema sanitario
- ψ Se analiza artículos sobre personalidad y estados psicológicos en donde encuentra relaciones del dolor con factores psicosociales.
- ψ El APA realizan revisiones bibliográficas en donde encuentra la necesidad de incluir programas y métodos para mejorar las conductas de salud de los seres humanos.



A partir de esto y por sugerencias del APA se crea la llamada “Salud Psicológica” (*Heath Psychology*) en donde se publica un manual con aportaciones básicas de 4 países (APA, 2011).

- ψ Países como Suecia los cuales estudian al estres.
- ψ Gran Bretaña, Noruega y Australia en donde nacen las aplicaciones Clínicas a la medicina.
- ψ Alemania y Francia aportan con la psicología médica y factores de relación entre procedimientos médicos y estrés.
- ψ Holanda, Japón y España en donde nacen grandes tópicos de la psicología de la salud (Knapp, 2015).

Caso psicológico del proceso salud-enfermedad.

Este caso fue realizado como práctica durante la formación del autor. En el respeta la confidencialidad y su uso es exclusivo para contribuir con una perspectiva de abordaje en el proceso salud-enfermedad.



Datos personales del sujeto.

- ψ Nombre: X
- ψ Edad: X años.
- ψ Sexo: Femenino.
- ψ Estado civil: Casada.
- ψ Ocupación actual: X.
- ψ Religión: X

Concepto de la Psicología Clínica y de la Salud.

La Psicología Clínica y de la Salud es la disciplina de la Psicología que aplica sus principios, los métodos, técnicas e instrumentos, pero sobre todo los conocimientos científicos para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las enfermedades y trastornos mentales o cualquier otro comportamiento que merezca atención psicológica para lograr entender el proceso de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar (Tortella-Feliu, 2016).



Concepto del Psicólogo Clínico y de la Salud

El profesional Psicólogo Clínico y de la Salud pertenece a las carreras de Ciencias de la Salud, sus destrezas en usar las técnicas y los instrumentos proporcionados por la Psicología lo hace experto en tratar los trastornos del amplio espectro del comportamiento humano relevante para la salud y la enfermedad, con el objetivo de evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar o prevenir los distintos contextos en los que aparecen vulnerando el bienestar del ser humano.

Presentación general del caso

La información es proporcionada por la propia paciente, en 4 sesiones psicoterapéuticas entrevistas

Motivo de consulta

La paciente manifiesta "Vomito casi todos los días", "Estoy triste, desesperada", "He bajado de peso, y como normal", "Ahora tengo problemas", "Quiero curarme



por mi hija", "mis manos son horribles parecen de boxeador", "mis dientes están amarillos", "soy horrible"

Enfermedad actual.

Paciente presenta problemas de alimentación desde los 16 años de edad, época en la cual es víctima de burlas de sus compañeros de colegio a la hora de educación física, quien le decía constantemente gorda; en inicio ella no hizo mucho caso a estos comentarios pero empezó a sentirse mal por las constantes burlas de casi todos sus amigos y familiares.

Cuando se miraba al espejo se percibía que tenía deformidades físicas, consideraba que su imagen corporal era desagradable ya que no tenía la figura deseada, "soy cuadrada decía": por esta razón decide no llevar una vida social separándose de sus amigas de y evitando así que le dijeran regordeta, "bolsona" y se burlen de su sobrepeso.



“En realidad no me gusta mi cuerpo siento que soy obesa”. Durante este tiempo nota que su periodo menstrual se vuelve irregular.

Su primer enamorado, le decía que estaba un poco gorda y por eso la llamaba "globito", "gordita", lo que empezó a preocuparla más.

Luego de esto estos desagradables momentos empieza auto inducirse el vómito metiéndose la mano a su boca. Se puede observar en la entrevista incluso que tenía marcas de los dientes en la mano y en el dorso de sus dedos.

Desde hace días atrás María empezó a notar algo inusual que “perdía cabello, se le cayeron las pestañas y las cejas, empezaron a deteriorarse sus dientes, constantemente se encontraba estreñida” y cada vez, según referencia de la madre, ella estaba más delgada y pálida.



Con esta conducta de vómitos continúa hasta los 23 años, escapando del control de la familia, diciendo constantemente que sentía con sobrepeso , continuando con la conducta de comer pocas veces al día tomando por lo menos un litro de agua cada día y realizando ejercicios intenso cada vez que podía incluso en su fuente laboral.

A los 21 años empieza una dieta de galletas con agua aromática en la mañana y la noche y cuando se sentía ansiosa y preocupada ella se daba a las comilonas o atracones de comida en forma exagerada, principalmente tenía ansiedad y problemas con sus padres, vomitando posteriormente todo el alimento que ingería.

Se casó a los 24 años de edad con un hombre de 22 años. La relación conyugal de inicio fue adecuada posteriormente se tornan conflictiva, debido a problemas de conductas purgativas. Tuvo 1 hija que actualmente tiene 2 años.



Profesa la religión católica, la que practica. Su vida sexual no es satisfactoria, debido a que el esposo en muchas ocasiones la obligaba a tener relaciones sexuales, a pesar de que ella se quejaba de fuertes dolores durante el coito. Su vida sexual no le interesa.

Análisis del estado de salud a partir de la explicación de la estructura y función de la personalidad.

Antecedentes familiares.

Padre: de 62 años. Tiene el antecedente de presentar “trastorno de adaptación” Actualmente está separado de su esposa lo que le hace suponer que también es su culpa.

Madre: de 59 años, realizó estudios solamente a nivel primario, desarrolla actividades laborales en su hogar.

Los Padres de la paciente se encuentran separados desde hace 10 años, por malas relaciones conyugales por consumo de bebidas alcohólicas, maltrato físico y por



aparente infidelidad durante el matrimonio de parte del padre.

Es la última de cinco hermanos de padre y madre.

Antecedentes personales.

No refiere antecedentes quirúrgicos. No consume sustancias Psicoactivas.

Examen mental.

Paciente con regular presentación personal, vestida adecuadamente de acuerdo con su edad y su sexo. Adecuada ideación de ideas, se nota enfermedad física y mental. Aparenta menor edad de la que tiene cronológicamente.

En la entrevista se muestra colaborativa.

ψ **El sensorio:** Autosiquicamente y
alopsiquicamente bajo los esquemas aceptables.

ψ **Memoria:** conservada.



- ψ **Atención:** con distraibilidad en la entrevista.
- ψ **Razonamiento:** Realiza las pruebas de abstracción y cálculo.
- ψ **Emocional:** irritabilidad y tristeza, con tendencia al llanto.
- ψ **Conducta motora:** preocupaciones acerca de persistir con los atracones y los vómitos.
- ψ **Ideación:** presenta desesperanza, impotencia, minusvalía.
- ψ **Pensamiento:** recurrentes de muerte.
- ψ **Imagen corporal:** alterada severamente

No ideas delirantes ni alteraciones sensorio-perceptivas.

Conclusión

“Anorexia nerviosa tipo compulsivo purgativo” según el (CIE-10: F 50.0; DSM 5: 307.1).

Presenta problemas en el área laboral, familiar y social. Desnutrición moderada, anemia, Grado de funcionalidad actual del 55%, Familia disfuncional, Enfermedad



médica diagnosticada por reflujo gastroesofágico, Factor estresante aparente: problemas en su relación conyugal.

Recomendaciones

El tratamiento de la anorexia debe basarse en la cooperación de un equipo multidisciplinario formado por, Psiquiatra, Psicólogo Clínico, Endocrino, Ginecólogo, Enferma y Odontólogo.

Reeducación de hábitos alimentarios: una dieta encaminada a aumentando el contenido calórico hasta cubrir sus necesidades.

Control de peso: pesarla desnuda o en ropa interior para evitar engaños bajo la ropa.

Ejercicio físico: eliminarlo inicialmente e introducirlo progresivamente

Terapia farmacológica:



Antidepresivos, benzodiacepinas, neurolépticos, según el cuadro clínico predominante en la paciente.

Fluoxetina y Amitriptilina.

No hay estudios sobre la eficacia de los neurolépticos, en este trastorno no funcionan.

Psicoterapia Cognitiva Conductual

Encaminada a modificar los pensamientos y hábitos respecto al peso, imagen corporal y la alimentación.

Psicoterapias recomendadas:

ψ Cognitiva-conductual.

Modelos del proceso salud-enfermedad.

Aproximación al modelo biopsicosocial según Engel manifiesta:

“Si además de proponernos encontrar la explicación acerca de lo que le pasa al paciente, pensamos en



comprender, entonces no alcanzan todos los medios objetivos de conocimiento, la comprensión humana llega cuando sentimos y concebimos a los humanos en tanto sujetos....” (13 p.53).

El modelo biopsicosocial (MBPS) fue creado por George Engel en 1977, como un modelo científico construido para dar cuenta de las dimensiones (psicológica y social) que no habían sido tomadas por el MMH (19 p.536).

Surge tras la creencia del autor de que en todos los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad participan no solo los aspectos biológicos sino también psicológicos y sociales.

Implicaciones Clínicas del modelo Bio-Psico-Social.

Un modelo es un aparato conceptual que resulta útil para especificar e interpretar la diversa información que puede obtenerse dentro de cualquier ámbito de indagación en el cual se quieran analizar fenómenos.



A partir de un modelo se reducen las informaciones inconexas que se tenían previamente sobre el objeto de estudio y funciona como mediador entre el investigador y la teoría misma, al tiempo que permite orientar su camino hacia el análisis de la realidad (Hernández, 2012).

Uno de los principales retos que enfrenta el analista social es reflejar la diversidad de fenómenos y procesos que en primera instancia, se le presentan diferentes e inconexos, por lo que debe encontrar la unidad con un sentido de globalidad y después determinar las particularidades, sus modos de interrelación y el lugar que ocupan en el conjunto.

Concebimos el modelo en tanto representación abstracta de fenómenos de la vida material por medio de sistemas lógicos⁸ y bajo el precepto de modelo eficiente, en el sentido que sea lo suficientemente simple para que sea manejable, pero que no difumine sus perfiles específicos fundamentales.



Este modelo nos proporciona 2 supuestos:

- ψ Un modelo de causación superador del modelo clásico de causa-efecto.
- ψ La opuesta por dar la palabra al paciente en el proceso asistencial, pasando de ser mero objeto a hacer sujeto del acto clínico.

Se creía que todos los fenómenos importantes relativos a la salud, participan de aspectos biológicos pero también psicológicos y de carácter social.

Engel, no negaba que la corriente biomédica había aportado con grandes avances a la medicina pero también la criticaba por varias razones:

- ψ Una alteración bioquímica no siempre se traduce en enfermedad, sino por la interacción de diversas causas, no sólo moleculares, sino psicológicas y sociales.



- ψ Una anomalía biológica no arroja ninguna luz sobre la significación última de los síntomas para el paciente.
- ψ Las variables de índole psicosocial suelen ser importantes a la hora de determinar la susceptibilidad, gravedad y curso del padecimiento más biológico que pudiera considerarse.
- ψ La aceptación del rol del enfermo no viene determinado de manera mecanizado por la presencia de una anomalía biológica.
- ψ El tratamiento biológico puede tener éxito influido directamente por variables psicosociales.
- ψ La relación del profesional de la salud con el paciente también influye en el resultado terapéutico.



El modelo bio psico social en Psicología de la Salud.

Como punto de partida podemos partir de que asumiendo que la naturaleza del hombre es esencialmente social, no es posible atribuir exclusivamente a lo biológico o a lo natural, la causa de las enfermedades. Son muchos los factores que funcionando a nivel del contexto humano determinan que una enfermedad se inicie y desarrolle en sujetos concretos e incida, con mayor o menor peso, en determinadas personas y grupos poblacionales (Hadjez, 2013).

Los seres humanos vivimos en concretas aunque constantemente cambiantes circunstancias sociales; las circunstancias naturales y la propia dotación biológica, adquieren sentido en relación con el logro de un determinado nivel de salud o el desarrollo de una o más enfermedades específicas (Tortella-Feliu, 2016).

Dicha perspectiva, sumada a la idea holística de que la mente y el cuerpo, conjunta e inseparablemente, condicionan la salud y la enfermedad implica de manera



lógica un modelo para estudiar estos asuntos. Este modelo es llamado el modelo biopsicosocial.

Como su nombre implica, su suposición fundamental es que cualquier resultado de salud o enfermedad es una consecuencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, y sociales.

Desventajas del modelo Biomédico

Reduccionista

Reduce la enfermedad a procesos de bajo nivel, como células desordenadas y desequilibrio químico, más que reconocer el papel de procesos sociales y psicológicos más generales (Hadjez, 2013).

Un modelo de factor simple de la enfermedad. Es decir explica la enfermedad en términos de relación con un funcionamiento defectuoso biológico, más que reconocer que una variedad de factores algunos de los cuales son biológicos, pueden ser los responsables del desarrollo de la enfermedad (Hernández, 2012).



Supone dualismo mente-cuerpo

Sostiene que mente y cuerpo son evidentemente entidades distintas.

Enfatiza evidentemente la enfermedad sobre la salud. Es decir se focaliza sobre las aberraciones que conducen a la enfermedad, más que sobre las condiciones que pueden promover la salud.

Ventajas del Modelo Biopsicosocial.

- ψ Factores biológicos, psicológicos y sociales
- ψ Todos factores determinantes de suma importancia de la salud y la enfermedad.
- ψ Procesos de nivel macro (como la ausencia del apoyo social o la presencia de la depresión)
- ψ Procesos de nivel micro (como los trastornos celulares o los desequilibrios químicos) interactúan para producir un estado de salud o de enfermedad (Hadjez, 2013).



La mente y el cuerpo no pueden ser distinguidos en temas de salud y enfermedad porque ambos, evidentemente, influyen en el estado de salud individual de una persona. Enfatiza la salud y la enfermedad como un proceso, más que concebir a la enfermedad como una desviación de cierto estado de equilibrio.

La psicología Clínica desde la salud.

Salud y Enfermedad deben verse como una unidad y lucha de contrarios donde hay momentos en que coexisten aspectos desintegradores y morbosos en el individuo con condiciones integradoras y armoniosas.

Cuando predominan los momentos integradores hablamos de salud, en tanto, cuando priman los elementos desintegradores nos referimos a la enfermedad (Galvis, 2015).

Aproximación a una caracterización de la Psicología Clínica.

Durante la práctica profesional es común escuchar:



¿Tú puedes saber lo que estoy pensando?

¡Hazme un test para saber cómo yo soy!

Cuando nos iniciamos en la formación de nuestra profesión, cuando éramos estudiantes quizás la mayoría de nosotros teníamos mitos acerca de lo que era un psicólogo, inclusive cuando uno conocía a algún estudiante o ya a un profesional psicólogo, nos formamos imaginarios acerca del quehacer de ellos.

Oh le preguntábamos a alguien si conoce lo que es un psicólogo clínico, inmediatamente evocará la imagen de un consultorio, atendiendo a personas “mentalmente enfermas” o desquiciadas, o en el mejor de los casos a personas que tienen problemas, tal vez ello sea lo que en algún momento justifique de aquel que por una u otra razón, era convocado a ir a un psicólogo y airadamente respondía: “al psicólogo, ¡ni muerto,...yo no estoy loco!”, tal vez expresando más su prejuicio hacia la locura, que hacia el psicólogo (Galvis, 2015).



¿Cómo se imaginan las personas a un Psicólogo Clínico?

Alguien en un consultorio, con expresión muy seria atendiendo a personas “mentalmente enfermas” o desquiciadas.

Entonces: ¿Qué es la Psicología Clínica?

La Psicología Clínica es una rama aplicada de la Psicología General.

El término es acuñado por **Lightner Witmer**, cofundador de la primera Clínica psicológica en 1896, en la Universidad de Pensilvania, pero el término fue utilizado por primera vez en 1907 para describir su práctica de 10 años en dicha Clínica con niños (as) con atrasos intelectuales y déficits.

Su propósito fue que se aplicasen los conocimientos de la Psicología a la práctica, ya que hasta ese momento histórico predominaba la experimentación.



Conceptos incluyentes entre enfoques.

Múltiples definiciones que ponen el énfasis en uno u otro aspecto, en una u otra perspectiva.

Psicodinámico.

Reconstrucción historia personal, pero que necesita ser complementado con conocimiento de su aquí y ahora.

El uso de un modelo psicodinámico

Puede resultar de gran ayuda, porque explora la historia vital de una persona, las causas que la llevaron a ser quien es en la actualidad, así como su dinámica psicológica interna; pero no menos importante resulta conocer lo que está pasando en su aquí y ahora, así como brindarle instrumental práctico, operativo, que le permita desarrollar habilidades que le permitan dar respuesta eficaz a las amenazantes o desafiantes demandas de su entorno y situación actual.



Psicométrico.

Hace referencia a la medición de la mente mediante pruebas psicológicas y test estandarizados.

Así encontramos enfoques de carácter psicométrico que dan un peso importante a las funciones de evaluación y diagnóstico a través de las pruebas psicológicas y test estandarizados; enfoques de carácter psicopatológico que dan un peso importante al estudio de individuos enfermos, que su "salud mental" está dañada y que por tanto tienen que ser sometidos a tratamiento; enfoques de carácter psicodinámico, que dan un peso importante al estudio integral de la personalidad, a la reconstrucción de la historia personal buscando explicaciones a la situación actual del individuo y formular hipótesis acerca de su pronóstico, de las potencialidades de que dispone, y muchos otros enfoques como aquellos que desplazan el interés de la esfera del individuo hacia la comunidad, que harían interminable el recuento.



Y para un observado objetivo y desprejuiciado resulta evidente que muchos aspectos enfatizados en estas definiciones no son necesariamente excluyentes:

El uso de pruebas psicológicas:

Desde la perspectiva psicométrica, deviene instrumental útil y valioso en manos del psicólogo clínico para conocer y entender de manera formal a la persona que busca sus servicios, pero no menos importante es el trabajo humano, directo, en profundidad con esa misma persona, en aras de promover en ella mayores niveles de salud y bienestar.

Recordar: que las pruebas Psicológicas necesitan ser complementadas con trabajo humano, directo, en profundidad con la persona.

Psicopatológico

Intenta explicar lo anormal mediante individuos enfermos, "salud mental" dañada.



El uso de las clasificaciones internacionales

Existentes acerca de las denominadas “enfermedades mentales”, donde encuentra su expresión la Psicopatología, deviene guía orientadora y de sistematización del trabajo profesional del psicólogo clínico, en virtud de conocer el nivel de funcionalidad o de disfunción psicológica de una persona, pero no menos importante es tener una visión más amplia y actual “despatologizadora” de la experiencia humana, asumiendo las contradicciones existentes entre salud y enfermedad, más aún en la esfera mental.

Recordar: la psicopatología basada en clasificaciones internacionales, necesita complementarse con visión más amplia y actual, una que nos permita la visión “despatologizadora”



Otros enfoques

Trata de ver al individuo hacia la comunidad y cubre muchas áreas del que hacer; pero no agota la riqueza existencial de las personas.

El uso de propuestas comunitarias o de perspectivas biológicas, puede cubrir de hecho importantes aristas del quehacer profesional del Psicólogo Clínico, pero en modo alguno agotará la riqueza existencial de las personas cuyo bienestar constituyen el objeto de estudio y atención de estos profesionales.

Visión “despatologizadora” del proceso salud-enfermedad.

Salud y Enfermedad deben verse como una unidad y lucha de contrarios donde hay momentos en que coexisten aspectos desintegradores y disfuncionales en el individuo con aspectos integradores y funcionales.



Cuando predominan los momentos integradores hablamos de salud, en tanto, cuando priman los elementos desintegradores nos referimos a la enfermedad.

Concebir de este modo, dialécticamente, la salud y la enfermedad nos da elementos para comprender cómo un sujeto sano puede presentar tendencia a la enfermedad y cómo un sujeto enfermo puede presentar tendencia al restablecimiento o mejoría.

Esto implica además, una concepción de que “salud no es ausencia de enfermedad”, asumiendo que explicar un fenómeno por la no presencia de otro es una forma anticientífica de abordar el estudio de la realidad, sobre todo porque aunque lamentablemente no siempre se ha hecho así para estudiar o conocer lo patológico se debe partir del estudio y del conocimiento de lo sano.

A lo que se añade el hecho de que en el estado de salud o enfermedad mental, aun cuando en las enfermedades mentales, a diferencia del resto de las enfermedades



prevalecen las manifestaciones subjetivas, en su inmensa mayoría histórica y socialmente condicionados, y aunque convencionalmente y de manera didáctica utilizaremos los términos de salud y enfermedad mental, ello no significa que la podamos ver desvinculada de la salud y la enfermedad en general.

El hombre es un ser integral, constituye una unidad que se encuentra sana o enferma en su totalidad y no de manera fraccionada; concebir la enfermedad mental aislada de los aspectos somáticos conduce a un dualismo no científico.

Toda enfermedad somática repercute en la esfera psicológica y todo trastorno mental repercute en lo somático. Es por esto que al hablar de salud mental estamos haciendo abstracción de aspectos y características específicas y particulares de un fenómeno más general que es la salud mental del hombre.



Arribar a una definición acabada de una disciplina científica no es tarea fácil, por cuanto establecer su alcance, funciones y objetivos, en los momentos actuales de impetuoso desarrollo científico.

Precisa de una diferenciación con disciplinas afines con las cuales puede tener los más disímiles puntos de contacto. Al mismo tiempo que el propio desarrollo de la disciplina en cuestión amplía tanto su espectro de acción que su alcance puede ser rápidamente desbordado (Galvis, 2015).

Diferencias con otras ciencias de la salud.

La Psicología Clínica precisa diferenciarse de disciplinas afines tales como la Psiquiatría, la Medicina Conductual, la Psicología Médica y la Psicología de la Salud, por sólo citar aquellas más cercanas, estableciendo –lo más nítidamente posible



Caracterización particular, que incluye tanto puntos de contacto y similitudes, como puntos de desencuentro y diferencias:

Psiquiatría

Trata a los enfermos mentales mediante los determinantes biológicos y orgánicos.

No obstante, como Rama de la Medicina al fin y sin descalificar las bondades de la intervención psicológica particularmente la Psicoterapia, la Psiquiatría se ocupa mucho más de los determinantes biológicos y orgánicos de la salud y la enfermedad mental, así como de sus tratamientos por vías farmacológicas (Galvis, 2015).

A la Psicología Clínica como Rama híbrida de las Ciencias Naturales y Humanísticas, le corresponde con legitimidad, y sin desconocer la efectividad de los tratamientos biológicos, el dominio de procedimientos referidos a la intervención psicosocial.



Pero no sería justo ignorar que muchas figuras líderes de diferentes tendencias en la Psicoterapia a nivel mundial han sido precisamente psiquiatras.

Como Rama de la Medicina, con un enfoque cercano a lo Psicopatológico, dado que se ocupa explícitamente declarado de:

- ψ Atención a los enfermos mentales, vistos éstos como personas cuyo bienestar y equilibrio mental, están seriamente afectados.
- ψ Comprometiendo no sólo su propia integración y óptimo funcionamiento social, sino también el bienestar y la participación social de aquellas que se encuentran en su radio de acción.

Medicina Conductual

Es la posible continuidad del modelo psicología médica y su perspectiva conductual y análisis comportamiento difieren de la psicología Clínica.



Guarda una estrecha cercanía con la continuidad del modelo de “psicología médica, aunque vista ahora desde una perspectiva conductual y de análisis del comportamiento” Morales, 2011 citado por (Ramírez, 2013).

En su base se encuentra el análisis experimental de la conducta y su auge en Estados Unidos hacia la década de los años 60, época en la que se registraba un gran interés por trasladar a la práctica asistencial los resultados obtenidos mediante el trabajo experimental

De aquí que resalte procedimientos de intervención referidos al papel de los comportamientos aprendidos en el origen y manifestación de las enfermedades, así como la búsqueda de procedimientos para su tratamiento.

El campo relacionado con el desarrollo del conocimiento y técnicas de las ciencias de la conducta relevantes para la salud y la enfermedad y la aplicación de este conocimiento y estas técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.



Aunque también este puede ser legítimo escenario del quehacer profesional del psicólogo clínico, es válido recordar que la conducta es un espacio de lo psicológico, pero no agota lo psicológico; cognición y emoción. Que tienen su nicho en la subjetividad humana ocupan un espacio cada vez más relevante en lo referente al papel de lo psicológico en el proceso salud enfermedad.

Es imposible, a juicio de este autor, hacer una psicología del hombre, sin considerar los complejos mecanismos que se mueven en su mundo interno, con serias repercusiones sobre su salud y bienestar.

Psicología Médica

Aplicación de la psicología a la medicina, con énfasis en la relación terapéutica salud- enfermedad.

“La disciplina que se ocupa del estudio de los factores psicológicos que intervienen en las distintas manifestaciones de la práctica médica,... es pues la aplicación de la psicología a la medicina.”
(Bustamante, P. 2).



Lo fundamental es que el médico vea en el enfermo un tipo de hombre, un hombre alterado, un hombre con dolencias y sufrimientos que ofrece una peculiar forma de vivir, pero que a pesar de todo es y sigue siendo un hombre (Ramírez, 2013).

Psicología médica ha predominado la idea central de que su contenido correspondía con especificidad a aplicación del conocimiento psicológico a la comprensión de las manifestaciones psicológicas, cognitivas, emocionales y de comportamiento, de los enfermos; el análisis de la participación del psiquismo en el origen, curso, pronóstico y tratamiento de las enfermedades de expresión básicamente somática y al estudio de las relaciones de los médicos con sus pacientes.

A pesar de los evidentes puntos tangenciales con la Psicología Clínica, es imposible pasar por alto que el ámbito de ésta resulta mucho más amplio, sobre todo en lo referente a su continuo vínculo, con personas esencialmente “sanas”, pero con serios dilemas existenciales y/o conflictos derivados de la “corrosiva”



vida cotidiana, que habitualmente inundan el consultorio de los psicólogos clínicos.

Psicología de la Salud.

Procesos psicológicos determinación de estado de salud.

Es el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud.

- ψ En el riesgo de enfermar.
- ψ En la condición de enfermedad y en la recuperación.
- ψ Las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud.

Lo que se expresa en el plano práctico en un amplío modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los



servicios de salud a las necesidades de los que los reciben (Morales, 1995).

Dimensiones de la anormalidad sicológica.

La angustia

Denominado por Escobedo, P. S. (2008) como sufrimiento o “dolor del alma”, hace referencia a la falta de armonía, a lo que no se puede explicar y esta condición es afectiva, emocional y que nace de los preceptos de disposición de las creencias erróneas de la. Es común en consulta escuchar “me duele el ama” a pesar de que no tiene un elemento biológico que explique y que aparentemente no se encuentra causa orgánica está ahí y afecta a quien lo padece como una angustia.

Ejemplo: La pena, angustia, tristeza de ver como sufre un ser amado ante la muerte y no poder hacer nada para ayudarlo en su lecho de dolor.



El comportamiento desadaptativo.

Se explica por el comportamiento de la persona es básicamente una condición conductual en donde el sujeto tiene dificultades al relacionarse con su medio, se explica mejor cuando no tiene las herramientas para afrontar una situación caótica que está afectando su bienestar.

Por ejemplo. La persona que no se lleva con nadie en barrio simplemente porque ellos viven cerca de él, en otras palabras no se adapta a su entorno por lo tanto suele tener conflictos con todos a sus alrededor.

La irracionalidad

Es una condición cognitiva porque implica la parte racional del sujeto para pensar y poner en marcha elementos de su inteligencia emocional para la armonía de su organismo.



También se presenta como la dificultad de pensar en alternativas, a ves se suele confundir con la “visión de túnel” en donde el paciente no ve otra opción para la solución de sus problemas, pareciera que no existe otra salida, lo que genera un caos.

Ejemplo: este sujeto que frente a una explicación busca que esta se debe dar solo en sentido conveniente hacia su entendimiento.

La pérdida de control

Es una condición conductual por que el sujeto desborda su comportamiento en la explosión de sus actos, está relacionado con el carácter porque generalmente es adquirido.

Generalmente este tipo de comportamiento es catalogado como conflictivo y muchas de las veces necesita tratamiento de especialistas de la salud, generalmente a la pérdida de control siempre termina en



agresiones y conlleva problemas de orden personal, laboral y familiar (Sánchez, 2008).

Ejemplo: cuando una persona pierde su control y agrede físicamente luego de una discusión, pareciera ser que dispone solamente de esos recursos (Gómez, 2015).

La convencionalidad y la incomodidad de terceros.

Son las condones enunciadas por Sánchez, y básicamente se refiere a un problema conductual emocional. Básicamente es una condición subjetiva porque es interpretada por el sujeto como amenazante a su equilibrio interior (Sánchez, 2008).

La sicología Clínica y sus procedimientos de intervención psicológica.

Son numerosos los procedimientos de intervención psicológica, cada uno de ellos con intencionalidades diferentes, en función de la cosmovisión de base en que se sustente el paradigma o Modelo de la Psicología en que se fundamenta.



Entre las diferentes y no excluyentes intervenciones en aras de la solución de problemas podemos señalar: el proporcionar información, la reeducación y replanteamiento.

Tipos de contextos de intervención psicológica.

Guardan relación con el tipo de problemas concretos de cada contexto

- ψ Sistema salud
- ψ Sistema educativo
- ψ Sistema social
- ψ Sistema comunitario
- ψ Sistema familiar

Finalmente, los psicólogos clínicos en la actualidad trabajan en una gran diversidad de contextos que, de cierta manera, pueden guardar relación con el tipo de problemas con que trabajan, sin embargo lo deseable,



más allá que el encasillar en uno u otro tipo de institución (hospitales, Clínicas, consultorios, servicios comunitarios, etc.) Es deseable brindar a las personas toda una serie de facilidades que se ajusten a las demandas de su situación problemática concreta (Sánchez, 2008).

¿Qué es un problema psicológico?

Desde la perspectiva relacional. Consistente con la mirada transaccional de Richard Lazarus acerca del estrés psicológico:

Una peculiar transacción entre la persona y su ambiente, caracterizada por un desbalance o discrepancia entre las demandas (externas o internas) y las respuestas adaptativas disponibles. (Lazarus, 1984).

Terapia de Solución de Problemas en que ofrece una coherente explicación de lo que constituye un problema.

Solucionar un problema puede ser definido como el proceso cognitivo conductual auto dirigido mediante el



cual una persona intenta identificar o descubrir soluciones específicas o adaptativas para problemas específicos encontrados en la vida cotidiana.

Como implica su definición, la solución de problemas se concibe como una actividad consciente, racional, con propósito y que presupone un determinado esfuerzo.

Delimitar la profesión.

No se limitan a la diferenciación con Disciplinas afines, no olvidemos que se trata de una Rama de la Psicología relativamente reciente, pero en constante expansión.

Lo que hace que cualquier intento de definición formal, aun teniendo componentes invariantes acertados, sea rápidamente desbordado por nuevos espacios profesionales (García Valdés, 2012).

De esta manera, y en un relativamente breve lapso de tiempo, la Psicología Clínica ha tenido un sensible desarrollo, ampliando, sin negar precedencias, su campo de acción:



Campos de estudio actuales en Psicología Clínica.

- ψ Psicología Clínica de Familia y pareja
- ψ Psicología Clínica de adultos
- ψ Psicología Clínica Infanto-Juvenil
- ψ Neuropsicología Clínica
- ψ Rehabilitación Neuropsicológica
- ψ Psicopatología
- ψ Psicoterapia en sus diversas corrientes
teóricas
- ψ Psicología Social
- ψ Psicología Comunitaria
- ψ Psicología de la Salud
- ψ Psicología Médica
- ψ Psicooncología
- ψ Psico-neuroinmunología
- ψ Psicología Clínica Comunitaria

A pesar de ser en su mayoría psiquiatras de profesión, muchos de los siguientes autores pueden considerarse



como los precursores de la teoría y la práctica de la Psicología Clínica como la conocemos en la actualidad.

- ψ Albert Ellis
- ψ Aaron T. Beck
- ψ Carl Jung
- ψ Carl Rogers
- ψ Sigmund Freud
- ψ Frotz Perls
- ψ Julian B. Rotter
- ψ Joseph Wolpe
- ψ Hans j. Eysenck



Campo de acción de la psicología Clínica.

La psicología Clínica sigue ampliando campo de acción, sin negar precedencias.

- ψ Desde el individuo al grupo humano
- ψ Desde el consultorio a la comunidad
- ψ Desde el individuo enfermo al individuo sano
- ψ Desde la salud Mental al proceso salud enfermedad
- ψ Desde el restablecimiento salud hasta la optimización del potencial humano.
- ψ Desde la investigación a la Praxis.

Desde el individuo al grupo humano.

Vista tradicionalmente como una Psicología individual, la Psicología Clínica, sin usurpar espacios de la Psicología Social, presupone cada vez más el trabajo con grupos humanos, espacios naturales de existencia de personas, en particular la pareja, la familia y la comunidad.



Desde el consultorio hasta la comunidad.

Desde una pasiva posición de recepción hacia una activa postura de búsqueda, el psicólogo clínico se sale de los límites estrechos de la consulta para penetrar en el complejo mundo de la “vida real”, del espacio comunitario en que se desarrollan sus existencias habitualmente las personas, aunque no le dedicamos suficiente espacio en esta sección, también la psicología comunitaria se encuentra entre las ramas afines del quehacer profesional del psicólogo clínico (García Valdés, 2012).

Desde el individuo enfermo hasta el individuo sano.

Aún sin descalificar como veremos más adelante, la importancia de prestar atención a las personas “en problemas”, uno de los más importantes avances de la Psicología Clínica, en consecuencia con lo que en los últimos años del pasado siglo ha dado en llamarse una psicología positiva (Sheldon & King, 2001) es centrarse en las partes “sanas” de las personas y su desarrollo



potencial, más que en las partes “enfermas” y los fracasos e incompetencias. Se trata de una constructiva tendencia a resaltar fortalezas y debilidades, a la vez que desarrollar recursos para que las personas puedan irse por encima de debilidades y amenazas.

Desde la problemática de la Salud Mental hasta la problemática de toda la dimensión del proceso salud enfermedad.

Insistiendo en una visión holística del hombre, y sin ignorar su bienestar o malestar “mental”, cada vez más conocedora del papel de la estrecha interpenetración de lo biológico y lo social, la Psicología Clínica –tal vez en su más importante punto de contacto y conflicto con la Psicología de la Salud- comienza a ocuparse de los factores psicológicos y sociales presentes en el proceso de salud enfermedad, en cualquiera de sus estadios, en aras de promover no sólo el bienestar psicológico, sino el buen funcionamiento del organismo en su conjunto.



Desde esta perspectiva, sus funciones dejan ya de ser sólo diagnósticas y psicoterapéuticas para adquirir además un carácter más profiláctico, incluyendo funciones de prevención y promoción de salud, incluso de rehabilitación.

Desde el restablecimiento de la salud hasta la Optimización del potencial humano.

Tras haber sido la “cura” uno de los propósitos fundamentales de la intervención psicológica, el propósito ahora no es sólo lograr que quien estuvo enfermo “esté” y “se sienta” bien, sino lograr, desde una perspectiva que potencie el bienestar, que inclusive aquellos que están bien, ahora estén “mejor”; es en este contexto que el término “calidad de vida” emerge y adquiere significación especial en la práctica profesional de los psicólogos clínicos,

En otras palabras, la Psicología Clínica, muchas veces cuestionada e incluso tratada de subsumir en otras disciplinas afines, cada vez se consolida más,



conservando no sólo sus funciones tradicionales sino incluso desarrollando nuevas funciones.

Formación, acreditación e intervención del Psicólogo Clínico.

En el proceso de formación del psicólogo clínico, vamos compartiendo con tantas experiencias humanas de las personas, en cada consulta con ellas el profesional se enriquece de muchas maneras, cada uno de ellos nos enseña cómo cada uno vive su situación.

La experiencia profesional del psicólogo clínico está además alimentada con estas experiencias, por eso una gratitud inmensa con la profesión por habernos permitido vivir muchas vidas; cada persona nueva que viene a buscar nuestros servicios siempre nos enseña algo nuevo que me enriquece tanto personal como profesionalmente, a la par que es siempre un nuevo desafío para colaborar con ella en aras de su bienestar (García Valdés, 2012).



Pero ello no quiere decir que nos alejemos o desprendamos de nuestra visión de la Ciencia Psicológica, nunca como “camisa de fuerza”, pero siempre como epistemología de soporte, apelo de manera tan flexible y creadora como sea capaz, a lo que me parece mejor y más valioso de la Ciencia Psicológica a nivel universal.

El campo de la Psicología Clínica en el Proceso de Salud-Enfermedad.

La salud humana es un campo de una magnitud y complejidad tal, en el que participan un número cada vez mayor de disciplinas científicas, desde aquellas que por su complejidad requieren un sofisticado instrumental tecnológico hasta aquellas -no menos importantes- que se encargan ante todo, del factor humano como son las Ciencias Sociales y Humanísticas, dentro de ellas particularmente la Psicología.



A su vez cada una de estas disciplinas presupone sucesivas especializaciones que se ocupan de los más complejos problemas que tienen que ver con la salud humana.

Lo planteado hasta aquí nos ubica en el campo tradicional de la Psicología Clínica. Sin embargo como ya señalábamos con anterioridad, la Psicología Clínica se ha expandido notablemente a un grado tal que muchos prefieren hablar de la aparición de una nueva disciplina: la Psicología de la Salud.

Así, la Psicología Clínica no agota las posibilidades de acción de la Psicología en el campo de la salud humana: es muy valiosa la potencialidad de acción de la Psicología Pedagógica en los programas de Educación de la Salud o la potencialidad de la Psicología del Trabajo en la realización de estudios institucionales de la eficacia del Sistema de Salud o las potencialidades de la Psicología Social en el estudio de opiniones y creencias de la población acerca de los más disímiles



problemas sanitarios. Aún en estos casos es necesario el vínculo interdisciplinario.

Funciones de los Psicólogos Clínicos y de la Salud.

Su relación con la salud humana pasa por el vínculo inmediato con personas en cualquier punto del proceso salud-enfermedad; en cualquiera de estos puntos está presente la dimensión psicológica, el factor humano.

Estas acciones abarcan todo el espectro del proceso

Salud - Enfermedad visto en su dimensión psicológica.

No es ocioso reiterar que ya no se trata sólo de ocuparnos de la salud o de la enfermedad mental, sino de la salud y la enfermedad en una concepción holística, que englobe todos sus componentes.

Y no se trata sólo del trabajo con los enfermos, sino que engloba al individuo sano, al tiempo que también se encarga de aquel que ya no es un enfermo en el sentido



literal de la palabra, pero que aún -y tal vez de por vida- porta secuelas de determinado proceso patológico en forma de limitaciones irreversibles o no, que conspiran contra el bienestar humano.

La anterior afirmación implica las más diversas funciones, no necesariamente excluyentes, como:

- ψ Promoción de la salud.
- ψ Prevención de enfermedades
- ψ Diagnóstico
- ψ Tratamiento
- ψ Rehabilitación

La promoción de la salud mental.

La promoción de salud a través de acciones encaminadas a optimizar la calidad de vida de las personas, a que asuman estilos de vida más sanos, que tengan como resultado una mayor expresión de sus potencialidades y un mejor y mayor vivir la vida a plenitud.



Incluye trabajos tales como las intervenciones grupales y/o individuales con personas que van a contraer matrimonio, que van a tener hijos, que están próximos a la edad de la jubilación, etc. y que puedan enfrentar las crisis inevitables del ciclo vital contando con la información necesaria y la posibilidad de continuar desarrollando sus vidas más plenamente (Flamini, M.,(2015)

Si interrumpiéramos nuestra exposición en este punto, podría parecer que estamos resaltando sólo el polo salud, aquel que tiene que ver con lo que ha dado en llamarse Atención Primaria de Salud (APS), y renunciando a, o menospreciando el, trabajo con la persona enferma.

Sin embargo a pesar de los múltiples esfuerzos que pueda realizar un sistema preventivo de salud, el polo enfermedad no ha dejado de tener un cierto nivel de prevalencia, más aun recordando que salud y enfermedad no son exactamente "polos aislados" sino



que entre ambos median múltiples interacciones constituyendo una compleja unidad contradictoria (Flamini, 2015).

La prevención de enfermedades psicológicas.

La prevención de enfermedades a través de la exclusión de factores de riesgo de determinadas dolencias tales como hábitos nocivos para la salud (tóxicos, alimentarios, etc.) o comportamientos que potencian la aparición de determinadas enfermedades tales como el llamado Patrón "A" de riesgo coronario o la promiscuidad sexual y su relación con las Infecciones de transmisión sexual (ITS), en especial el SIDA que amenaza con convertirse en pandemia y uno de los más importantes problemas de salud para la Humanidad en los umbrales de tiempos futuros (Tortella-Feliu, 2016).

La evaluación y diagnóstico psicológico.

Consiste en valorar el estado cognitivo y emocional de los pacientes, sirve para coadyuvar al diagnóstico de los



problemas psicológicos, la elección de técnicas dependerá de la necesidad individual del que solicita la valoración, nunca se debe considerar los mismos instrumentos para todo tipo de problema (Flamini, 2015)

Durante esta función no se trata de "etiquetar" o clasificar al individuo enfermo, sino de la realización de acciones encaminadas a dar respuestas a interrogantes tales como:

¿Quién es realmente este individuo?

¿Cómo y porqué es quién es?

¿Qué factores en su vida han contribuido a ello y cuáles contribuyen o no a que así sea en la actualidad?

¿En qué medida ello contribuye a su estado de salud?

¿Con qué recursos cuenta para enfrentar su vida en general y su situación de salud actual en particular?

¿Cómo puedo ayudarlo?



Y tantas otras interrogantes que nos permiten caracterizar a un individuo y a establecernos hipótesis plausibles tanto de sus potencialidades reales como de hacia dónde dirigir la intervención psicológica.

A diferencia de la evaluación el diagnóstico nombra al trastorno, problema, conducta, disruptiva y lo codifica valiéndose de los manuales de clasificación de problemas mentales DSM-IV; DSM-5; este ejercicio aunque discutido por muchos psicólogos clínicos es necesario porque permite ubicar según los lineamientos del APA un diagnóstico psicológico que encuadre con los requisitos de la salud.

La orientación y asesoría psicológica.

Otras acciones como la orientación psicológica está encaminada a la administración, asesoría, docencia e investigación -esta última buscando las principales regularidades de los fenómenos estudiados, con vistas a su posterior aplicación a la asistencia-, pero hemos preferido detenernos en aquellos que, como dijimos,



tienen un efecto más inmediato sobre la salud del individuo.

El proceso de rehabilitación e intervención del enfermo mental.

Incluye todas las acciones psicoterapéuticas y orientación psicológica, y psicoeducativas, con esto el psicólogo clínico contribuye a:

- ψ Fomentar en el individuo postura activa ante el restablecimiento.
- ψ Mejoría u optimización de la salud
- ψ Potenciar sus procesos de afrontamiento hacia restablecimiento u optimización de salud
- ψ Optimizar la eficacia sistemas de apoyo social en las que está inmerso individuo:
- ψ Enfermedades crónicas no transmisibles, intervenciones quirúrgicas, a sus familiares en enfermedades crónicas.



Rehabilitación y tratamiento.

El tratamiento y rehabilitación supone intervenciones Clínicas sobre los pacientes con el fin de comprender, y resolver los trastornos psicológicos: emocionales, problemas de conducta, preocupaciones personales y otros. Se entiende que todo tratamiento o intervención supone algún tipo de relación interpersonal y situación social. Esta intervención al tratamiento se denomina psicoterapia (Flamini, 2015).

Acciones psicológicas

- ψ Sobre individuo portador de limitaciones físicas y/o psíquicas de carácter irreversible.
- ψ Integrarlos a la vida cotidiana.

Acciones conductuales

- ψ Enfermedades mentales crónicas o
- ψ Limitaciones físico motoras



- ψ Limitaciones sensoriales importantes: accidentes cerebrovasculares, amputaciones, mutilaciones, pacientes oncológicos.

La función de investigación

Buscando las principales regularidades de los fenómenos estudiados, con vistas a su posterior aplicación a la asistencia.

Otras acciones del Psicólogo Clínico.

El psicólogo clínico al ser un experto en salud mental en ocasiones se vuelve un consultor técnico, en ocasiones parte de un grupo de staff y que contribuye con los otros profesionales de cualquier servicio dentro del sistema de salud envuelve la enfermedad.

El psicólogo clínico también diseña y colabora en la ejecución, de programas para modificar, o instalar conductas adecuadas, como es el caso de programas referidos a las conductas de cumplimiento o adherencia al tratamiento; o para modificar conductas que



constituyen un factor de riesgo añadido para la salud del paciente, o que pueden dificultar su recuperación o rehabilitación (Calatayud, 2014).

Entre otras específicas puede desarrollar actividades tales como:

- ψ Administrativas
- ψ Asesoría
- ψ Docencia

Contribuir a la búsqueda de su bienestar y en función de sus potencialidades.

Al estudiar a un individuo y sus relaciones con su medio debemos hacerlo en la complejidad -particular y única para ellos- de “su sistema de relaciones”, y no a partir de ideas preconcebidas y de un "optimismo ingenuo" acerca de un virtual tipo específico de ser humano, sino formulándonos múltiples interrogantes y sus posibles respuestas que reflejen la relación de este individuo con su medio:



¿Puede éste individuo enfrentar una ruptura con su medio y construir plenamente su existencia?

¿Puede hacerlo sin que aparezcan sentimientos de culpabilidad?

O por el contrario, ¿puede este individuo "crecer" humanamente a la par que permanecer "leal" al medio en que convive?

¿Es posible acaso una posición intermedia en la cual éste individuo quede "en paz consigo mismo"?

Estas y muchas interrogantes más conlleva la afirmación de "optimizar la interacción del individuo con su medio", pues esta óptima interacción debe ser vista desde el prisma de la vida real del individuo concreto que nos ocupa y no desde supuestos absolutos preestablecidos.

Defendemos aquí entonces la importancia, y el derecho de fórmulas personales para construir el proyecto de vida individual, fórmulas de defensa de la identidad, no



ajenas sino por el contrario congruentes con el respeto a las diferencias y la diversidad; y esto, a juicio del autor está muy en dependencia de las potencialidades reales, tanto objetivas como subjetivas con que cuenta, no el ser humano en general, sino cada individuo en particular (Calatayud, 2014).

De esta manera, en una transacción concreta con su entorno, lo óptimo para un determinado individuo puede resultar un cambio radical total, no importa cuán desgarrador este pueda ser; en tanto lo óptimo para otra persona puede resultar la adaptación a las condiciones actuales, pues el cambio podría ser, en términos de la relación costo – beneficio, mucho más lesivo para su bienestar.

En síntesis, en la práctica Clínica es importante una postura optimista, de una confianza y creencia en el mejoramiento humano, pero al mismo tiempo evitando en caer en lo que llamo un "optimismo ingenuo" que ignora las limitaciones o insuficiencias reales que tiene un individuo, las que no siempre son superables y con



las que muchas veces el individuo tiene que convivir con ellas durante toda la vida, no menos que las demandas de un rígido, dogmático o autoritario entorno que objetivamente limita el desarrollos de tales potencialidades (Calatayud, 2014).

Aportar al bienestar subjetivo de la persona.

El Psicólogo Clínico va privilegiando unas áreas por sobre otras para su intervención, que van desde el énfasis por la interacción de lo intrapsíquico, el conductismo, el cognitivismo, el hombre y su contexto, evadiendo quizás su compromiso con categorías que se pensaba tenían un “excesivo sabor fenomenológico”.

Para la persona no sólo es importante “estar bien”, sino “sentirse bien”, lo que implica no pasar por alto la mirada epistemológica desde el “mundo interno” de la persona en cuestión.



Bienestar subjetivo

Considerando no sólo lograr una “óptima interacción del individuo con su entorno”, sino lograr óptimos estados de satisfacción personal.

Sin embargo, años de experiencia tanto en la Academia como en la práctica profesional me convencieron de que aún a riesgo de dicho sabor, la atención psicológica a humanos no puede prescindir de la consideración del polémico componente subjetivo, y que para la persona – reitero- no sólo es importante “estar bien”, sino “sentirse bien”, lo que implica no pasar por alto la mirada Epistemológica desde el “mundo interno” de la persona en cuestión (Calatayud, 2014).

Una de las más importantes tareas de un profesional de la Psicología Clínica devenga no sólo en lograr una “óptima interacción del individuo con su entorno”, sino en lograr óptimos estados de satisfacción personal, algo coherente con el logro del también polémico –pero



valioso- término de Bienestar Subjetivo (BS) (Cuadra & Florenzano, 2003).



BIBLIOGRAFÍA

Laborda, M. A., Quezada, V. E., & Cornejo, M. (2013). Serie Historia de la Psicología en Chile. *Psyche (Santiago)*, 22(1), 107-109.

Muñoz, M. M. A. (2015). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1-9.

Alarcón, R. (2014). Ardila, R.(2013). Historia de la Psicología en Colombia. Bogotá: Editorial Manual Moderno. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 387-393.

Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A., & Derks, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72.



Alfonso, L. M., & Abalo, J. A. G. (2014). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y salud*, 14(1), 89-99.

Almagiá, E. B., Fajardo, V. C., Muñoz, G. L., González, P. L., & Vera, J. S. M. (2014). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(2), 231-239.

Martínez, C. R. (2016). Intervención psicológica en una adolescente con problemas emocionales ante una situación de desestructuración familiar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 59-66.

López, E., & Costa, M. (2013). Manual de consejo psicológico: una visión despatologizada de la psicología clínica. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 74-75.



Vázquez, C. (2013). La psicología positiva y sus enemigos: una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 91-115.

Tortella-Feliu, M., Baños, R. M., Barrantes, N., Botella, C., Fernández-Aranda, F., García-Campayo, J., ... & Soler, J. (2016). Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud*, 27(1), 37-43.

Libreros Piñeros, L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 622-628.

Hernández Cabezas, M., Hernández Cabezas, M., Mauri Pérez, J. L., & García Franco, V. (2012). La filosofía, el proceso salud-enfermedad y el medio ambiente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11, 727-735.



Hadjez, E. (2013). Superando el enfoque biopsicosocial para dar paso a los determinantes sociales y económicos de la salud en el modelo de salud familiar. *Medwave*, 13(01).

Galvis, M. C. R. (2015). Perspectiva bioética y modelo biopsicosocial en la relación odontólogo-paciente durante la formación del estudiante en la Universidad El Bosque. *Revista Salud Bosque*, 1(2), 87-98.

Ramírez, E. L., Basurto, A. E. M., & Sosa, J. J. S. (2013). Medicina basada en la evidencia y su importancia en la medicina conductual. *Psicología y Salud*, 23(2), 273-282.

Gómez, E. J. S. (2015). La psicología clínica, lo normal y lo anormal. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1-8.



García Valdés, M. D. L. M., Abrantes Sosa, K., Berroa Matamoros, I. R., & Blanco Aragón, G. M. (2012). Uso de la primera ronda del método Delphi para delimitar competencias autorreflexivas del psicólogo. *Educación Médica Superior*, 26(3), 397-410.

Flamini, M., Cerino, S., Cometto, M. C., & Gómez, P. F. (2015). Relato de experiencia: Innovación en promoción de la salud mental. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3(1).

Calatayud, F. M. (2014). La psicología y el campo de la salud: tensiones, logros, y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 120-123.



CAPITULO IV

LA PRÁCTICA CIENTÍFICA DEL PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA SALUD



Figura N° 5

<https://www.google.com.ec/url?sa=i&rect=j&q=&esc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj9sebV8zPAhWKpB4KHbFDSUQJ8wI Bw&url=http%3A%2F%2Fiacarcachita.blogspot.com%2Fsearch%2Flabel%2Fcuerpo&bvm=bv.133178914,d.dmo&psig=AFQjCNEsaKIDgNKDdeUakdE3qNMBhybw&ust=1474425893161123>



La práctica Clínica basada en la ciencia.

La ciencia como un sistema de leyes y categorías sistematizadas, se une a la profesión con un carácter aplicado al individuo concreto, esta relación de complementación se apoya en presupuestos teóricos y metodológicos de su ciencia madre, la Psicología, pero al mismo tiempo prevalece su carácter distintivo es precisamente su carácter aplicado.

Entonces insistimos, eso sí, en que estas acciones partan, no unilateralmente de la empírea o del sentido común, la especulación o de un aparato categorial ajeno a la ciencia psicológica sino, de un modelo conceptual del psicólogo que a su vez no constituya un dogma sino una guía aplicada creadoramente al estudio de, e intervención sobre, unidades irrepetibles que son los seres humanos concretos, con sus historias personales únicas e irrepetibles, en sus situaciones humanas también reales (Calatayud, 2013).



Al afirmar esto, no hacemos otra cosa que traer a colación aquí la vieja polémica de las relaciones entre ciencia y profesión.

No es objetivo de este escrito revivir las aristas controversiales de esta polémica, pero si tomar partido en cuanto a que consideramos las relaciones entre ambas como no excluyentes, sino que por el contrario se trata de relaciones de complementación.

Una ciencia que se fundamenta en meras elucubraciones, divorciada de la práctica real que es en última instancia la que valida la veracidad o no de sus enunciados es una abstracción que poco o ningún valor tiene en la vida cotidiana, pero una profesión que no posea un sistema de leyes y categorías sistematizadas, y que le permitan orientarse en sus acciones prácticas se convierte en pura empiria, pragmatismo –del malo- que obliga a la continua improvisación a partir de generalizaciones no sistematizadas y que una y otra vez conducen al ensayo error (Vázquez, 2013).



El Consultorio: un laboratorio natural

Enriquece el reservorio de conocimientos de nuestros profesionales, así como que favorece el mejoramiento humano de aquellos que reclaman sus servicios.

Pocos espacios físicos y humanos permiten la ventilación de emociones, el “mirarse para dentro”, la toma de conciencia de problemas y las vías de acción a seguir ante el mismo como el consultorio individual.

Y todo ello se logra a través de la cálida e intensa relación humana, cara a cara, que se produce entre una persona “en problemas” y un profesional competente y en disposición de ayudar, en un especial contexto caracterizado por la escucha activa y comprensión de una manera auténtica, sin invadir su individualidad, cosas poco frecuentes, casi inexistentes, en la vida diaria, pero gracias a las que se logran importantes cambios en la vida de una persona (Rojas, 2013).



Una mayor cultura psicológica poblacional contribuiría de una manera sensible a solucionar muchos problemas cotidianos; tal vez con el aparentemente simple saber escuchar al que tanto se convoca a nuestros profesionales, se aportaría mucho en este sentido. ¿Por qué esta consideración?, pues porque me gusta transmitir a mis alumnos que una buena parte del consultorio tiene su encanto en el hecho infrecuente en la vida cotidiana, de poder ser escuchado, sin reprimendas, censuras o “recetas de soluciones”, más aún dada nuestra propia idiosincrasia en que “invadimos” con facilidad la vida de los otros decidiendo lo que deberían (Rojas, 2013).

¿Se ha fijado usted lo que habitualmente ocurre cuando queremos contar un problema que nos agobia?, dos cosas no excluyentes: antes de terminar, el otro o la otra tiene la solución para lo que debemos hacer o, peor aún, en algún momento somos interrumpidos por nuestro interlocutor que nos espeta:

“¿problema eso?, ¡problema el mío que...!” y ahí mismo nos cuenta su propio problema.



Pero también en este caso, al asumir posiciones absolutistas y de defensa a ultranza del tradicional consultorio, corremos el riesgo de perder objetividad.

Porque el individuo, abstraído de su realidad material concreta, visto desde la aséptica burbuja de vidrio en que puede devenir el consultorio, se convierte en algo irreal, carente de significación y al concluir la consulta, la persona vuelve a su realidad cotidiana, con sus adversidades también reales, a las cuales está convocado a hacer frente real.

El Psicólogo Clínico como científico-práctico.

En la formación del psicólogo clínico, como científico es sin duda necesaria, sin embargo ocurre un peligro real, el academicismo extremo que conduce a un profesional

escolástico, alejado de la práctica real y tratamos de insistir en la formación de un profesional sensibilizado con los problemas reales que enfrenta el psicólogo clínico en su práctica profesional con personas, sin



subestimar la importancia de sus problemas para su dignidad humana y bienestar, con independencia de apariencias (Bunge, 2014).

Así, no debe el psicólogo clínico menospreciar la enuresis de un niño, los efectos psicológicos de un divorcio sobre los diversos miembros del grupo familiar, los problemas derivados de la inadaptación escolar o laboral, las causas y el impacto psicológico de las disfunciones sexuales, la pérdida de la autoestima en las personas de la tercera edad al ser marginados de sus actividades habituales los factores personológicos y comportamentales que condicionan la aparición de determinadas enfermedades tales como las cardio y cerebrovasculares y los procesos de afrontamiento a las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, sin obviar los cuidados paliativos en estadios que poco queda por hacer, así como el afrontamiento digno de los estadios terminales de la existencia, por sólo citar algunos de los retos que habitualmente enfrenta un psicólogo clínico en su práctica profesional.



El psicólogo clínico como investigador.

Esta función del psicólogo clínico debería ser la principal, porque todo proceso psicoterapéutico nace de una investigación. Las áreas de investigación por parte del psicólogo clínico y de la salud incluyen desde la construcción y validación de tests hasta el estudio del proceso y del resultado de distintos tratamientos psicológicos, desde la determinación del valor pronóstico de determinadas variables hasta la comprobación de la viabilidad de profesionales como terapeutas, desde el análisis de contextos infantiles o geriátricos hasta la evaluación o experimentación neuropsicológica o psicofísica, por señalar esa variedad de áreas de investigación (Richaud, 2016).

El academicismo extremo.

Cuando el psicólogo clínico profundiza, de manera abstracta, en las reflexiones y especulaciones sobre el funcionamiento psíquico del hombre apoyándose en el aparato categorial de determinada corriente del



pensamiento psicológico y concluye que su dominio es el fin último de la ciencia psicológica.

Divorcia estas reflexiones del hombre real concreto que es en quien, en última instancia, se objetiva y materializa, dándole su sentido real, en el más acabado modelo teórico.

En la formación del psicólogo clínico insistimos en su carácter aplicado al hombre concreto, en su situación humana real, que es en última instancia la razón de las acciones profesionales del psicólogo clínico (José, 2012)

Método y técnicas de la investigación en Psicología Clínica.

La psicología Clínica es una rama aplicada de su ciencia madre, la Psicología. Presupone la existencia de un aparato conceptual, de un lenguaje propio que le permita tanto explicar su objeto de estudio como diferenciarse de disciplinas afines en cuanto a la forma de abordar y explicar los fenómenos de que se ocupa. Concepción del



mundo y de la profesión por parte del propio psicólogo clínico que incluya toda una serie de conceptos, leyes y regularidades no menos que métodos y procedimientos, que expliquen el funcionamiento del psiquismo humano (Silva Sprock, 2013).

Con esta afirmación estamos volviendo a un elemento previamente debatido, el enfoque inicialmente individual, centrado en personas concretas que buscan ayuda.

Damos en este sentido un peso importante a una perspectiva psicodinámica, a la consideración del estudio de la biografía individual de personas concretas y a como la misma nos puede ayudar a comprender que pasa en el aquí - ahora de un individuo (Macchi, 2014).

Se relaciona esto con lo que comentábamos anteriormente del Método Clínico, muy en particular en su vertiente histórica, y su incalculable valor en la práctica clínico- psicológica.



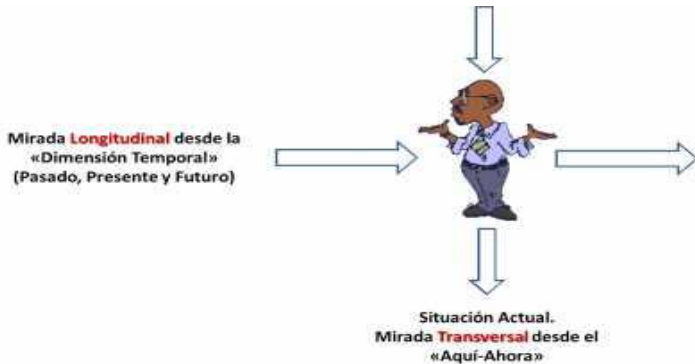
Difícilmente podría explicarse cómo funcionan grupos humanos, comunidades e incluso sociedades completas quien no conozca cómo funcionan personas concretas; Ignorar la individualidad, el ser humano que es en última instancia la unidad primaria de la sociedad, es un error con costos irreparables; un error que puede tener costos irreparables no sólo en el estudio sino en el funcionamiento posterior de cualquier fenómeno o proceso social como un todo.

Enfoques Sistémicos van ganando un relevante lugar al hacer énfasis en la totalidad más que en la sumatividad y a la circularidad más que a la linealidad.

Al mismo tiempo, su sello distintivo es el de aplicado y su campo de acción son los seres humanos concretos, con sus aspiraciones y frustraciones, sus vivencias y creencias personales, sus éxitos y fracasos, así como los problemas concretos que atraviesa derivados tanto de su historia personal desde una perspectiva longitudinal, como de su situación actual desde una perspectiva transversal, y que resultan coherentes con la clásica y



consolidada categoría de la Psicología Histórico Cultural de “Situación Social del Desarrollo”



El método clínico.

En tanto estudio profundo, prolongado y multilateral de sujetos individuales tanto sanos como enfermos cuya individualidad es reconocida en su unicidad e irrepetibilidad, en la dimensión de su historia personal y su situación actual es el método legítimo del quehacer profesional de la Psicología Clínica, pero no identificable con su definición, ni siquiera privativo de la Psicología Clínica, otras ramas aplicadas de la



Psicología apelan a él con frecuencia (Cruz-Hernández, 2012)

Sólo se logra en la práctica la estrecha e inseparable relación de los aspectos profesionales y personales en el ejercicio de la Psicología Clínica.

Psicología Clínica es una rama aplicada o un método de la Psicología:

Es una rama aplicada, pero resultaría paradójico concebir un profesional de la Psicología Clínica que no conociera y dominara -al menos en sus rudimentos básicos- el método clínico, algo que sólo se logra en la práctica, practicándolo una y mil veces tanto en el estudio de sujetos concretos como en el estudio continuo e ininterrumpido de sí mismos, conducente al autoconocimiento que debe ser ejercicio sistemático del que pretenda ejercer, con un mínimo de decoro, como profesional de la Psicología Clínica.



Se relaciona esto de manera muy estrecha, con temas sensibles para la Rama, como la estrecha e inseparable relación de los aspectos profesionales y personales en el ejercicio de la Psicología Clínica, así como con el carácter eminentemente aplicado de nuestra profesión (Manzanero, 2013).

Pero lo cierto es que ni una ciencia ni una profesión pueden ser definidas exclusivamente por su método, en tanto éste ni es privativo de la Psicología Clínica como señalábamos, ni desborda o cubre los límites y objetivos que se traza la Psicología Clínica.

Conocimiento de los grupos humanos y de los sistemas de relaciones interpersonales en que el individuo está inmerso.

La diada y la pareja

La casi totalidad de Problemas devienen de la relación (o no relación) con el otro.



La familia

Comprensión Sistémica del ciclo vital Familiar.

Grupos psicoterapéuticos.

Grupos artificialmente creados psicoterapéutico, de rehabilitación, de crecimiento humano.

La comunidad.

- ψ Espacio geográfico y humano.
- ψ Grupos de pertenencia.
- ψ Significado conformación personalidad y sentido de existencia

La estructura individuo - grupo humano, en el sentido de sistema de relaciones interpersonales en que el individuo está inmerso, donde el proceso de comunicación adquiere una importancia cardinal, no debe ser obviada en el ejercicio profesional de la Psicología Clínica, por el contrario es imposible -y tal vez ingenuo ignorar que el grupo humano, en cualquiera de las expresiones



referidas, es el medio natural donde construye cada individuo su realidad concreta.

Sin embargo, y tratando de encontrar la justa medida, insistimos en el papel activo de los individuos que son en última (¿o primera?) instancia los que conforman los grupos humanos, y en la responsabilidad personal de los mismos no sólo ante el cuidado y mantenimiento de su salud, sino ante la construcción y calidad de su propia existencia, y la de los demás (Bonantini, 2013).

No por gusto los Enfoques Sistémicos ganaran un relevante lugar al hacer énfasis en la totalidad más que en la *sumatividad y a la circularidad más que a la linealidad*.

Es por ello que -sin invadir el campo de la Psicología Social, pero si aprovechando lo mucho que éste le puede aportar- el psicólogo clínico no debe ser ajeno al conocimiento de los grupos humanos y a los sistemas de relaciones interpersonales en que el individuo está inmerso, los cuales configuran de manera significativa,



en uno u otro sentido, no sólo muchas de sus pautas habituales de comportamiento, sino incluso el contenido de sus pensamientos y la calidad de sus vivencias.

Esto explica como una buena cantidad de psicólogos clínicos han ido desplazando sus intereses hacia esferas tan importantes para el ser humano como son la pareja, la familia y la comunidad, sin excluir los procedimientos psicoterapéuticos de intervención grupal, asignándoles un papel esencial en la salud humana:

La díada, la pareja, uno de los más importantes grupos en la vida de las personas no puede ser pasada por alto en el quehacer profesional del psicólogo clínico y en la efectividad de sus acciones profesionales (Park, 2013).

Sin temor a equivocarnos, podemos afirmar que la casi totalidad de los problemas a que hace frente un psicólogo tienen que ver con su relación (¡o no relación!) con el otro o la otra, sea básicamente la pareja sexual, pero también un familiar con el que existe un fuerte lazo humano – aunque en ocasiones patológico como el que



se produce en algunas madres definidas como “esquizofrenizantes” y sus hijos, por sólo señalar uno de tantos- o con cualquier otro ser humano con quien, por una u otra razón, se está en conflicto.

La familia, acertadamente concebida como la “célula básica de la sociedad”, es el grupo humano donde configura todo su ciclo vital una persona, donde establece los más sólidos lazos interpersonales, tanto los sanguíneos como los de libre opción u obligada convivencia, con todas las consecuencias –favorables o desfavorables- que ello pueda traer para su bienestar.

Es difícil que en el quehacer profesional del psicólogo clínico, éste no tropiece con personas que en uno u otro grado no expresen algún tipo de preocupación acerca de su vida familiar que esté matizando su existencia en la actualidad. Especial atención para el Psicólogo Clínico que trabaja con este grupo humano merece su comprensión sistémica, básicamente a través de los cambios que se producen a lo largo de su Ciclo Vital (Park, 2013).



La comunidad implica un importante espacio geográfico y humano en la vida de las personas, no tan sólo por su significación presente, sino por lo que ella puede haber significado en la conformación de su personalidad y el sentido de su existencia.

Las normas, los valores, las costumbres, la ética de las relaciones interpersonales en una determinada comunidad, pueden resultar determinantes para comprender la problemática que está atravesando una persona que busca los servicios del psicólogo clínico.

El trabajo comunitario ha devenido uno de los más importantes desafíos profesionales para los psicólogos clínicos, quienes han sido convocados a cambiar su estilo de trabajo desde una postura de recepción, hasta una activa postura de búsqueda (Costa y López,2010), de buscar y tratar el problema allí donde verdaderamente tiene lugar,... o donde aún no lo ha tenido pero puede tenerlo, lo que refrenda el trabajo profiláctico y preventivo, una novedosa área para la que los psicólogos



clínicos, amantes del consultorio, no siempre han estado preparados o dispuestos (Molina, 2014).

Por último, el uso de los grupos psicoterapéuticos, aunque no sean como los anteriores, reales grupos de pertenencia, sino grupos artificialmente creados con determinado propósito (psicoterapéutico, de rehabilitación, de crecimiento humano) resulta un valioso auxiliar para el psicólogo en su intencionalidad de ayudar a las personas a ser mejores. Muchos fenómenos que se dan en la natural interacción del grupo, como la “carambola” o la universalización (en que el individuo concientiza que su problema no es el único, ni privativo de él) tienen un poderoso efecto positivo sobre el bienestar mucho mayor que horas de interacción terapeuta -paciente en el consultorio (Molina, 2014).



El empleo de Técnicas y Procedimientos Psicológicos.

Entrevista

Como vía insustituible de interacción cara-a-cara con otro ser humano.

Observación

Traducción de lo que va ocurriendo en el mundo interno de las personas con que interactuamos.

Pruebas psicológicas

(Proyectivos, T.A.T.), una inteligencia (Wechsler) o un Inventario de Personalidad (MMPI)

Experimento

La Psicología Clínica se ha expandido notablemente a un grado tal que muchos prefieren hablar de la aparición de una nueva disciplina: la Psicología de la Salud.

Es importante reiterar que todas las funciones que realice un psicólogo clínico las haga, apoyándose para sus



funciones en el amplio arsenal de recursos que para ello le ofrece la Psicología.

Significa esto, desde lo metodológico, que el psicólogo clínico debe dominar la técnica de la entrevista, la observación, las pruebas psicológicas, el experimento, etc. por sólo citar algunos de los múltiples recursos de evaluación e intervención de que dispone la Psicología y que permiten las más disímiles acciones útiles sobre el ser humano, sin tener que apelar para ello a la "invasión" de otras ramas del conocimiento científico -como por ejemplo la psicofarmacología, los procedimientos florales o la acupuntura- o improvisando en campos para los cuales no está calificado, a la par que desprecia el amplio arsenal de recursos de que dispone la Psicología.

Estos procedimientos que pueden ser utilizados en el contexto profesional, asumiendo que mientras de más recursos se disponga para tributar al bienestar de una persona, mejor, siempre que ello no implique que el psicólogo magnifique otros procedimientos ajenos a su propia Disciplina Científica de partida, de la Psicología,



o renuncie o devalúe aquello que le aporta su propia Profesión.

El arsenal de la Psicología, utilizado práctica y productivamente (y no a modo de puro cargamento enciclopédico que puede ser muy útil para un impresionante discurso epistemológico, pero que de poco o nada sirve para resolver los urgentes problemas prácticos que plantea la práctica profesional de la Psicología Clínica proporciona la base necesaria para nuestras acciones profesionales con sus recursos teóricos y metodológicos.

Es por ello tan importante el legítimo interés que sienta el psicólogo clínico por la persona que viene a demandar sus servicios.

No es ocioso resaltar este último aspecto, de defensa de los procedimientos particularmente propios de la profesión, en tanto que con mucha frecuencia se ha confundido a la práctica Clínica psicológica con la psicometría, cosa que no siempre gusta a los psicólogos



clínicos; y en el intento de descalificar este supuesto se ha podido ir al extremo de renunciar o descalificar el valor que puede tener una prueba proyectiva (Rorschach, T.A.T.), una prueba de inteligencia (Wechsler) o un Inventario de Personalidad (MMPI), por sólo citar alguno de los tantos instrumentos tipo “test” o prueba psicológica existentes que tan útiles han demostrado ser, olvidando lo fundamental, que es que ninguno de estos instrumentos tiene valor intrínseco por sí solo, sino que este valor lo adquiere sólo en manos del profesional competente y es éste el psicólogo clínico quien debe estar consciente de los alcances y limitaciones que tal o más cual instrumento posee.

El modelo Biopsicosocial como herramienta de investigación.

¿Por qué necesitamos el modelo de biopsicosocial para estudiar los asuntos de salud eficazmente?



En su más elemental expresión, el modelo biopsicosocial sostiene que para comprender los resultados de salud, uno debe considerar la operación simultánea de procesos biológicos y psicológicos, y sociales. Por lo tanto, los investigadores deben tratar de evaluar todo lo referido a tres clases de variables.

Por otra parte, si los investigadores no intentan investigar los procesos biológicos, psicológicos o sociales y sus interacciones conjuntamente, deben asumir que ninguna generalización sobre cualquier variable puede generalizarse a una cierta serie de condiciones biológicas, psicológicas y sociales. Por ejemplo, el argumento de que un alto nivel de estrés en la vida de una persona causa la enfermedad presupone que las condiciones biológicas necesarias para producir la enfermedad están presentes.

De forma semejante, el argumento de que un agente patógeno especial causará una enfermedad especial supone que las condiciones sociales y psicológicas



propicias para el desarrollo de la enfermedad también existen (Peláez, & Romaní, 2016).

La práctica del psicólogo de la salud en el Ecuador con un enfoque de ecosistema.

Los ecosistemas son aspectos muy útiles para la salud humana, pues estos benefician aportando bienestar a toda la población, cuyo ecosistema está formado por la cultura, tradiciones y costumbres que en la mayoría de casos determinan la salud en física y psicológica de los seres humanos.

Algunos factores tales como la ubicación geográfica, la riqueza de un pueblo, incluso los cambios en el ambiente generan alteraciones en la salud.

Por ejemplo el Ecuador en comparación con otras regiones menos productivas del mundo se podría decir que, la salud de su pueblo depende también de los productos y servicios del ecosistema, recordemos que todo influye en el bienestar de los organismos; por



enumerar algunos beneficios como la riqueza de los mares, el agua dulce y la cordillera de los andes hace que el Ecuador se convierte en un ecosistema que genera salud a sus habitantes, estas ventajas son consideradas en el plan del “Buen vivir” en el que se toman medidas de intervención en ciertas áreas de la salud descuidando la salud psicológica que es el péndulo de una población sana (Peláez, & Romaní, 2016).

Por lo tanto la salud mental y física de la población por decirlo así es favorable debido al ecosistema que tiene el Ecuador no por las políticas de prevención, por esta razón es necesario promover investigaciones que mejoren el estilo de vida de todos y no solo de un grupo, porque si los recursos de nuestro ecosistemas dejan de satisfacer las demandas o se agotan pueden producir efectos directos sobre la salud humana (Peláez, & Romaní, 2016).

En los últimos tiempos de manera casi invisible los cambios que se han dado en nuestro medio han generado más estrés y una vida acelerada que han ocasionado



incluso un modelo de política que beneficia a un grupo a costa de la opresión de otro; ese factor afecta directamente a la salud mental originando enfermedades como las psicosomáticas que minan la salud del ser humano generando gastos y afectando el sistema de producción, el sistema familiar y el sistema personal.

Tal vez aún no se note pero está empezando a diezmar el acceso a los servicios de salud, a los medicamentos y mientras la cultura Ecuatoriana se base en la cura de los síntomas, la causa seguirá afectando la salud física y psicológica de sus pobladores.

Un ecosistema, salud y Psicología Clínica.

Es la combinación de factores físicos y biológicos diversos con los que cuenta un entorno natural y social en el cual habitan organismos vivientes que forman grupos complejos y que su funcionalidad dependerá de las condiciones y la forma de adaptarse a los cambios.



Redacción sintética argumentada de la visión eco sistémica que propone María Luiza de Jesus Lawinsky, Frédéric Mertens, Carlos José Sousa Passos, Renata Távora, en comparación con el sistema de salud del Ecuador partiendo desde la propia experiencia (Frédéric, 2012).

La salud humana está íntimamente ligada al medio ambiente, pues en ella diferentes factores toman parte e influyen directamente en la salud y el nivel de vida del ser humano.

Aquí los diferentes factores tales como los biológicos, sociales y psicológicos determinan la conducta del ser humano e inciden directamente en su salud.

Es importante señalar un concepto de salud que va de la mano con el ecosistema al que pertenece pues se convierte en un completo bienestar subjetivo que tiene como base el equilibrio fisiológico y psicológico y a la vez el cómo pierde sus ventajas al momento de alterarse.



Es por esta razón que se pone énfasis al hablar de ecosistema y su influencia en la salud humana pues las diferentes causas que enferman y roban el bienestar de una persona se deben a los factores externos que intervienen modificando un medio e incidiendo en el estado actual de la persona.

La relación entre ecosistema y salud integral se debe al bienestar subjetivo de un ser humano y al medio ambiente al que pertenece, pues cada organismo buscara diferentes propuestas sociales, políticas y culturales de nuestra región para responder por su salud. Los autores realizan un análisis de la influencia del medio externo y las consecuencias en la salud humana pues se puede considerar y comparar con el sistema de salud del Ecuador.

En este apartado me permito argumentar con respecto a mi práctica profesional la salud mental y el bienestar de la persona a través de analizar la propuesta de salud partiendo del componente psicológico.



El bienestar psicológico determina de manera categórica la salud del ser humano pues busca intervenir en la conducta y el comportamiento frente a las exigencias de su medio ambiente, entonces se puede decir que en Ecuador se está avanzando a paso lento y que aún no es política de estado la salud mental de los habitantes, aun no existe la conciencia que la parte psicológica determina y condiciona la salud y calidad de vida.

Las diferentes propuestas para dar un enfoque ecosistémico en la salud mental de una persona se deben basar en verdaderas investigaciones y posteriormente en la promoción de actividades y políticas de salud para el estilo de vida de los habitantes del Ecuador.

Este reto debería abordar los sectores que estén más afectados y que su medio ambiente sea hostil pues se mejoraría considerablemente el bienestar personal e incluso el de sus familiares.



El artículo también se refiere a la salud del trabajador pero abordado desde la perspectiva de la producción y realiza un análisis de las condiciones del medio ambiente en el cual realizan sus actividades olvidándose de la parte medular del asunto que es la salud psicológica y los procesos que motivan al ser humano a desempeñarse en el campo laboral.

En la actualidad las leyes de nuestra República si contemplan en sus artículos la seguridad y la salud del trabajador, pero desde una perspectiva funcional es por esta razón que la salud de ser humano es tratada únicamente cuando está en enfermiza brindándole atención y ayudándole a recuperar su salud tratan sus dolencia y apaciguan sus síntomas, mas no está aún dirigida a cambiar el ambiente de trabajo; ante esta realidad las diferentes empresas públicas o privadas no proponen condiciones óptimas para el desarrollo de actividades, es aquí cuando se necesita inferir con propuestas que vayan encaminadas a mejorar el



ambiente de operatividad lo que proporcionaría bienestar y salud integral al ser humano.

La propuesta es tener “salud ambiental” tener igualdad de condiciones así también mejorar el ecosistemas para gozar de salud personal, a este proceso los autores lo llaman “Eco salud” el cual contempla un enfoque que le otorga un grado de beneficio y alternancia entre la realidad y lo óptimo para gozar de salud.

Es por esto que su alteración dañará incluso el ecosistema porque para al hacerlo se necesita anticiparse a los acontecimientos y proponer soluciones de manera integral, promocionando la salud con un enfoque trasdisciplinario con la participación de la comunidad en verdaderos proyectos de cambio que beneficie la salud sin alterar el ecosistema.

Otra solución estaría en contribuir con investigaciones que busque la participación de las comunidades, de esta manera el apoyo estaría encaminado a proponer soluciones a largo plazo para poder vencer la



vulnerabilidad que propone un modelo obsoleto de salud que en la mayoría de ocasiones deja de lado al ecosistema al que pertenece (Frédéric, 2012).

Finalmente en Ecuador se habla de un “Buen vivir” y se contempla en el plan de desarrollo de la ciudadanía la salud integral con el medio ambiente, me permito citar 4 puntos que corresponden al objetivo 3 en donde contempla ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas y lo hace con los siguientes puntos: (Acosta, 2012).

- ψ Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- ψ Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud (Acosta, 2012).
- ψ Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y



condiciones físicas (Acosta, A. (2012)Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente (Acosta, 2012).

También el Objetivo 7 del plan nacional del buen vivir reza, garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental territorial y global y garantizar la salud física y psicológica pero respetando el ecosistema o habita donde existimos.

La salud humana va de la mano con el ecosistema al que pertenece pues su íntima relación determina de manera categórica el bienestar físico y psicológico del ser humano, permitiéndole desarrollarse en sus esferas bio-psico-social.



BIBLIOGRAFÍA

Calatayud, F. M. (2014). La psicología y el campo de la salud: tensiones, logros, y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 120-123.

Calatayud, F. M. (2013). Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2).

Vázquez, C. (2013). La psicología positiva y sus enemigos: una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 91-115.

Rojas Ochoa, F. (2013). La Atención Primaria de Salud y el desafío de las enfermedades cardiovasculares. Recomendaciones para el plan de acción. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(3), 336-341.



Bunge, M. (2014). *La ciencia, su método y su filosofía*. Sudamericana.

Richaud, M. C. (2016). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques*, 19(1-2), 5-18.

José, N. A. M., Angel, F. A., Concepción, G. E., Carlos, S. F. J., Ángeles, B. D., Guillermo, G. E., ... & Encarnación, S. S. (2012). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. Editorial UNED.

Silva Sprock, A., Ponce Gallegos, J. C., & Villalpando Calderón, M. D. (2013). Hacia un método recomendador de técnicas instruccionales, para el desarrollo de objetos de aprendizaje. *Conferencias LACLO*, 4(1).

Macchi, R. L. L. M., Martinez Damian, M. A., Diaz Carreno, M. A., Guerra, D. D., Leon, E. E., Barron, L. J. R., ... & Stephens, L. J. (2014). *Introducción a la estadística en ciencias*



de la salud (No. 338.43: 338.5 (72)). e-libro, Corp..

Cruz Hernández, J., Hernández García, P., Abraham Marcel, E., Dueñas Gobel, N., & Salvato Dueñas, A. (2012). Importancia del método clínico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), 422-437.

Manzanero, A. L., & González, J. L. (2013). Avances en psicología del testimonio. *Santiago de Chile: Ediciones Jurídicas de Santiago*.

Bonantini, C. A., Gallegos, M., Quiroga, V., Cattaneo, M. R., & Berra, M. (2013). Las primeras jornadas de Psicología Laboral (1985) en Argentina.

Park, N., Peterson, C., & Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19.



Molina, J., Chorot, P., Valiente, R. M., & Sandín, B. (2014). Miedo a la evaluación negativa, autoestima y presión psicológica: Efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 57-66.

Peláez, I. A., & Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 115-126.



Este libro se terminó de imprimir en los talleres de imprenta dela Editorial Universitaria Católica de Cuenca (EDÚNICA), en el mes de Diciembre, de 2016, con un tiraje de 300 ejemplares, previa revisión, aceptación y aprobación de la Dirección de investigación, Posgrados, Vinculación con la Sociedad y Publicaciones de la Universidad Católica de Cuenca, siendo Director Ejecutivo del Consejo Editorial, el Doctor Diego F. Rodríguez Muñoz.

Cuenca-Ecuador



ISBN: 978-9942-972-99-6



9 789942 972996