

Psicología clínica: revisión contextual y conceptual

Judy Elena Casas Moreno¹

Resumen

Con el objetivo de hacer una revisión teórica y conceptual de temas referentes a la Psicología clínica y de contrastar y equiparar postulados, nace el presente artículo en el que desde esta perspectiva se expone un panorama general de esta disciplina, a través de aspectos como su desarrollo y antecedentes históricos, su definición, sus niveles de intervención, sus ámbitos de aplicación, y, en el cual también, se pone en evidencia la labor del psicólogo de dicha especialidad, con el fin de aportar al cuestionamiento, delimitación, proyección y consolidación de la misma.

En este sentido, se revisan documentos bibliográficos como artículos, libros y textos, recopilados digital y manualmente. Adicionalmente se revisan los datos más actuales de que se dispone sobre las características y actividades de los psicólogos clínicos dentro de nuestro contexto histórico, así como la actual relevancia de la investigación en Psicología Clínica.

Palabras clave: Historia de la psicología clínica, Definición y objeto de la psicología clínica, Trabajo del psicólogo clínico, Niveles de Prevención.

¹ Estudiante de Psicología. Universidad de Antioquia



Introducción

Hablar de Psicología Clínica en la actualidad conlleva cargar el peso de su historia, sus controversias y sus virajes, para tomar posición respecto a lo que llega a ser denominada hoy, además de definir con precisión conceptos que se adhieren a ésta como la labor del psicólogo clínico y las formas de prevención de las que hace uso para su buen desarrollo en las diversas áreas.

Es por la razón de abordar estos temas, que a través del desarrollo del presente artículo de revisión se retomarán diferentes fuentes bibliográficas, como artículos y libros, para ampliar un poco la mirada y encontrar así, similitudes entre lo dicho a través de los años respecto a estos temas y realizar comparaciones, si es necesario. Todo esto con el fin de responder a las preguntas ¿cuál es la historia que precede a la Psicología Clínica? ¿Cuáles son las diferencias y similitudes en la definición de ésta? ¿Desde qué punto de partida se han parado los diferentes autores para definir los quehaceres del psicólogo clínico y los métodos de los que hace uso?

Es con estas preguntas en mente que se dará inicio al desarrollo de este artículo con una pequeña, pero muy significativa, parte de la historia de la psicología clínica. Es importante resaltarla puesto que de aquí ha partido para la búsqueda de su identidad y su definición y trazará el curso de su trabajo en la sociedad.

La Psicología Clínica está permeada en su historia por unos hitos que se han mantenido en el tiempo y han conformado su desarrollo y estado actual, y con los cuales en la literatura se encuentran concordancias que los hacen verídicos. El primero comprende la fecha del bautizo de la Psicología Clínica, el año 1896, y el nombre de la primera persona que hizo mención del término, Lightner Witmer quien funda la primera clínica psicológica con el nombre de “psicología clínica”, específicamente, en la Universidad de Pennsylvania, abriendo con esto el camino de la vía profesional del psicólogo en este campo, según Carpintero (2008, citado en González, 2008). En este sentido la figura de Lightner Witmer, fue un icono inspirador, pues a través de su fundación ayudó a delimitar conceptualmente lo que sería el campo emergente de la psicología clínica (Compas & Gotlib, 2003).

Esta fecha es significativa también por ser el año en el que Sigmund Freud pone el nombre de “psicoanálisis” a su propio método clínico, pasando de una forma de

conocimiento biológico a una forma de conocimiento con base en la escucha biográfica, lo que habría de permitir una concepción propiamente psicológica, con su psicopatología y psicoterapia.

El segundo acontecimiento de gran significado en el desarrollo de la psicología clínica como profesión comprende la fundación de la Asociación psicológica estadounidense (APA) en 1892 (Trull & Phares, 2003).

Como se puede ver, la Psicología Clínica comparte la historia con la Psicología, y cuenta, por lo tanto, con los aportes fundamentales de otros autores como Emil Kraepelin, W. Wundt, Alfred Binet y Leo Kanner, quienes desde sus postulados han contribuido a ordenar conceptualmente a la psicología clínica como un campo dentro del saber psicológico, entre muchos otros. Es importante, dice Carpintero (2008, citado en González, 2008) reconocer el hecho de que la psicología clínica no se ha estructurado de forma lineal, de modo que unas ideas llevan la consecución de otras, sino que ha sido consecuencia de incorporaciones repetidas desde afuera, hechas por personas especializadas en otros temas, es el caso por ejemplo de Eysenck, Skinner o Bandura, quienes desde sus aproximaciones conductuales y cognitivas han aportado a los diferentes saberes de este campo. Es por esto que Peláez (2009) hace referencia a que la naturaleza de la psicología clínica se fundamenta en una pluridiversidad de pensamientos, una diversidad de teorías, que son el fundamento epistémico del psicólogo clínico, y que esta pluridiversidad la adquiere por ser consecuencia y campo de la Psicología general.

En esa época, se reconocía como psicólogo clínico a quien se dedicaba a la aplicación de pruebas psicológicas o trabajaba con problemas de la infancia (López, 2013). A pesar de que los fundadores de la Psicología Clínica, Witmer y Freud, incluían el tratamiento como una de sus principales funciones, lo cierto es que el psicodiagnóstico, así como la investigación, fueron las mayores señas de identidad del psicólogo clínico en estos primeros tiempos. De hecho, la imagen del psicólogo era concebida como científico o investigador.

Pero es sólo en el tiempo de las dos primeras guerras mundiales, como plantea Gómez (2010), con el aumento de las demandas de atención de las personas implicadas en estos hechos y por los datos que se conocían sobre la extensión de las afecciones psíquicas,

que se produjo el fortalecimiento de la psicología clínica y pudo renovar su identidad, incluyendo así una transición en su labor, pasando del diagnóstico a la intervención psicoterapéutica, convirtiéndose esta última en la más apropiada a la naturaleza de la clínica. En esa época, muchos psicólogos comenzaron entonces a dedicarse a la psicoterapia, la evaluación psicológica y el estudio de la psicopatología para poder hacer frente a esa demanda de atención en salud. En las áreas de evaluación, intervención e investigación, la psicología clínica se vuelve cada vez más conductual desde esta época, pues su principal objeto de estudio “es la búsqueda de los rasgos o factores internos que conducen a la gente a una condición psicopatológica y al análisis de los factores situacionales que controlan e intervienen en su comportamiento” (Bermúdez, 2012).

La Psicología Clínica surgió en ese entonces, como psicología de lo anormal, lo enfermo, del trastorno, del síntoma, y su campo de acción se ordenó en función de la enfermedad, explicando su emergencia y tratando de controlarla en su intervención.

Como campo, se ha encontrado que la psicología clínica presenta dificultades para definirse en forma precisa, dado que al ser “hija” de la Psicología general, encarna el problema epistemológico de esta y espera ser ciencia aplicada a imagen de lo que pretende ser su madre, ciencia básica, (Peláez, 2009). En esto coinciden Bedoya y Schnitter (2010), quienes resaltan todas las dificultades que se han presentado al momento de definir el objeto, el sujeto y los métodos de estudio pertenecientes a la Psicología Clínica, puesto que también han sido los mismos problemas dictados a la Psicología general, y sus dificultades, entre otras, se comprenden a nivel epistemológico, puesto que la psicología, en el siglo XIX, retomó aspectos en su método de las ciencias naturales, con la pretensión de ser una ciencia, y con esto se desencadenaron una serie de controversias y dudas acerca de si era una ciencia social y humana del lado de la hermenéutica y la comprensión, puesto que su objeto y sujeto de estudio son los aspectos relacionados con el comportamiento humano, o si pertenecía más a las áreas naturales por su método positivista.

Ante este problema epistemológico, de cómo se conoce la relación sujeto-objeto, hay que señalar que la respuesta para esta relación, la han dado los diferentes enfoques y corrientes, que han surgido en la Psicología a través de su historia, entendiéndola desde maneras y perspectivas distintas, desde las posturas teóricas que cada corriente postula. La



psicología clínica está condicionada por la corriente psicológica, en el sentido de identificar y de saber sobre qué se interviene.

El problema que compete a Peláez (s/f) es el de reconocer la dificultad que tiene la Psicología Clínica como campo por una unidad de intervención, y para esto se ocupa en los fundamentos para mostrar que, pese al problema epistemológico y la diversidad teórica, “coexisten principios rectores y elementos epistémicos comunes entre los psicólogos clínicos en el momento de intervenir en su campo de aplicación, y que son aquéllos los que permiten que el campo de la psicología clínica se mantenga aún hoy” (s/f).

La psicología clínica fue el primer campo de acción formalmente constituido y para ser campo, era necesario tener en cuenta unas condiciones que deben cumplirse y son transversales a todos los campos, como se mencionó anteriormente, y que comprenden definir su objeto de estudio, el cual está determinado por la corriente psicológica; definir una relación sujeto-objeto particular que le garantiza un método llevado por medio de estrategias, técnicas y herramientas específicas a la búsqueda de un fin de la acción; definir el origen específico de las acciones aplicadas, y por último, compartir con otras disciplinas su acción, es decir, mantener unas relaciones interdisciplinarias (Peláez, 2009).

Para que la acción o intervención en este campo logre su fin, el psicólogo cuenta con unas actividades propias que son las constantes que le van a permitir dar consistencia a su campo de práctica. Estas constantes se denominan así pues, independiente del campo de trabajo del psicólogo, las debe cumplir; son transversales a dicho quehacer. Éstas corresponden a la evaluación, diagnóstico e intervención, al igual que el trabajo comunitario y la investigación que son constantes en los campos como modalidades de intervención. Todas estas constantes están articuladas a modalidades de intervención, primaria, secundaria y terciaria, conocidas también como promoción, prevención e intervención o tratamiento.

Con este breve recuento histórico de la Psicología Clínica, se ahondará en este momento en las otras discusiones relacionadas a ésta, que son propósito de este artículo.

La Psicología Clínica ¿cómo campo de aplicación, propiamente psicológico o convergencia de diferentes campos?

Como anteriormente se ha hecho mención, la Psicología Clínica es un disciplina científico–profesional con historia e identidad propias y cuyos objetivos son la evaluación, el diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales.

Dentro de las definiciones expresadas de la Psicología Clínica por muchos autores, cabe señalar algunas que reúnen su especificidad y en las cuales se pueden encontrar y constatar similitudes. De esta manera, López (2013) afirma que “es una disciplina científico-profesional con historia e identidad propia, que proporciona modelos conceptuales explicativos de los trastornos mentales y del comportamiento, así como las estrategias complementarias o alternativas para la prevención, la evaluación, el tratamiento y la rehabilitación de esos trastornos” (p. 44).

Fuente de la y Salvador (2012, citados en López, 2013) plantean que es una especialidad de las ciencias de la salud, que a través de sus estrategias señaladas de diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación e investigación de los trastornos mentales, puede aportar a las políticas de prevención de la salud mental, además de hacer grandes aportes con sus conocimientos específicos de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales que inciden en la salud y enfermedad de las personas.

Duro Martínez (2003, citado en López, 2013) propuso una definición amplia al exponer que la Psicología clínica es una área de especialización de la Psicología que dedica sus conocimientos y métodos al estudio y la comprensión de los trastornos mentales y del comportamiento, y que a través de la realización de evaluaciones psicológicas, para identificar condiciones psicopatológicas y recursos de las personas, y del diseño de protocolos de tratamiento o acciones preventivas, complementa dicho estudio.

Por su parte, Peláez (2012) considera que el campo de la Psicología clínica debe demarcarse como “aquel preocupado por el sujeto sufriendo como objeto de su intervención, el cual es objetivado de manera diversa por la mirada del clínico” (s/f.). La Psicología clínica tiene como fin el bienestar y la adaptación, ambas metas se inscriben dentro de los límites que cada comunidad le demanda a la Psicología y que condicionan el despliegue del trabajo clínico. Desde esta perspectiva se aborda el malestar y el sufrimiento y sobre esto se



va a intervenir. El método de la clínica (Peláez, 2009), está enmarcado por los métodos positivos y cualitativos, diferenciados por la explicación y predicción, por la causa, la comprensión, el análisis y la interpretación. Cada uno de estos se sostiene en la observación como método privilegiado.

Es de apreciar las similitudes que estas definiciones presentan cuando coinciden en caracterizar la Psicología clínica como aquella disciplina que está permeada, en general, por las estrategias de la evaluación, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales de las personas, con una concepción integral en pro de proporcionar una adaptabilidad y bienestar a las personas.

Desde estos puntos de vista, en general, se aborda a la Psicología Clínica como un campo aplicado que posee métodos y procedimientos propios de evaluación psicológica para el diagnóstico de un trastorno mental específico, que utiliza y aplica la conceptualización de una amplia variedad de formas, tendencias y enfoques en los procedimientos de la intervención psicoterapéutica y la rehabilitación cognitiva y psicosocial, y en la cual la investigación es un área de suprema importancia para el desarrollo de proyectos en el ámbito de la salud mental.

De estas definiciones también se puede afirmar que, el estudio del comportamiento por parte de la Psicología Clínica se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, en analizar la condición psicopatológica y en llevar a cabo un tratamiento, todo esto con el fin de identificar el trastorno, buscar explicaciones, y remediar o prevenir el problema, respectivamente. Esto significa que, aun dentro de la Psicología, la Psicología Clínica dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos, en particular; métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos.

Por otra parte, se encuentran las definiciones dadas por Trull y Phares, (2003) quienes conciben a la Psicología Clínica como el campo de la Psicología que intenta aplicar los principios psicológicos con un apoyo empírico a los problemas de adaptación y conducta anormal, que reduce la desadaptación o disfunción de los clientes; y la definición de Gómez (2010) quien plantea a la Psicología Clínica como un campo de aplicación que debe sostenerse a partir de una episteme que oriente la relación sujeto-objeto, es decir,

psicoterapeuta–cliente o paciente y que puede guiarse de actividades de remisión, consultoría, asesoría y de psicoterapia, esta última propia del trabajo Clínica.

De estas concepciones, se resalta que comparten la idea de que la Psicología Clínica es un campo que se especializa en los trastornos mentales y ponen énfasis en su respectiva intervención. Además, se subraya la importancia de las evidencias empíricas en las que se sostiene la práctica clínica y la diversidad en las formas de intervenir, no exclusivamente psicoterapéuticas, que tienden más a la prevención, otro objetivo de la Psicología Clínica. En estas definiciones se puede evidenciar nuevas funciones y estrategias de las cuales se puede servir la Psicología clínica para su buen trabajo y realización.

Un punto de discusión que se pudo evidenciar en las diversas fuentes, tiene que ver con la relación que hacen de la Psicología clínica con otras disciplinas, como la Psicología de la Salud, la Neuropsicología, la rehabilitación psicosocial y, en general, con la Psiquiatría. Es así que, por tener la Psicología clínica como objeto los trastornos psicológicos o mentales, es que muchos autores coinciden en definirla equiparable a la Psiquiatría, puesto que en esta última su objeto también es el trastorno mental y no la enfermedad, de tal manera que se atreven a decir los autores que las funciones profesionales de los psicólogos clínicos y de los psiquiatras convergen en gran medida. La Psiquiatría y la Psicología clínica comparten los objetivos de prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar los trastornos mentales y del comportamiento, (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), 2003).

Como bien se ha dicho la Psicología Clínica es aquel campo de la ciencia y práctica psicológica interesado en el análisis, tratamiento y prevención de las incapacidades psicológicas humanas y en la mejora de la adaptación y efectividad personal. Pero hay que considerar que estos dos objetivos son compartidos también por otras disciplinas, así sea parcialmente, lo que hace que el contenido y ámbito de este campo se solapen inevitablemente con otras disciplinas. En otras palabras, la Psicología Clínica concuerda con las demás áreas de la Psicología por su interés en la medición de las funciones conductuales y psicológicas, el diseño sistemático de la investigación, la comprobación empírica de las implicaciones de los modelos e hipótesis clínicas, y la evaluación y valoración de la efectividad de sus predicciones, (EFPA, 2003).

Con las anteriores definiciones desglosadas conceptualmente, es importante resaltar el hecho de que la Psicología clínica no es la integración de varios campos de la Psicología, como bien se podría pensar, muy por el contrario, ésta se relaciona estrechamente con las demás disciplinas a partir de sus intereses, anteriormente mencionados y porque ésta aparte de ser un campo de aplicación, es un método y estrategia de la Psicología que le es propiamente transversal, lo que incluye que los demás campos de aplicación se valen de éste método para afianzar su trabajo metodológico y teórico.

El Psicólogo Clínico fuente de conocimiento y de soluciones.

Tal como ya se ha planteado, la Psicología clínica se identifica como campo por la evaluación, el diagnóstico y la intervención que configuran el proceso clínico propiamente dicho, y que en suma a estas, el psicólogo clínico realiza a su vez otras actividades que también son funciones o constantes, ellas son el trabajo comunitario y la investigación. Esto quiere decir que la formación básica del psicólogo es amplia y sólida como para que pivoten sobre ella distintas actuaciones profesionales. Asimismo, quiere decir que el psicólogo clínico integra conocimientos de diversos ámbitos, con los que siempre tienen que ver, de alguna manera, los trastornos psicológicos.

En este sentido, autores como Amorós (1980); Escudero et al. (2003); García et al. (2008), coinciden en señalar como tareas del psicólogo, entre otras, el estudio de los factores psicológicos en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales y trastornos emocionales o de la personalidad y problemas del comportamiento humano, así como su amplio aporte en investigación. Su campo, en este sentido, es la patología de la personalidad, pero, los autores no descuidan los recursos y potencialidades sanas del individuo. En la misma vía, proponen que la especialidad del campo clínico se orienta, además de sus funciones específicas de diagnóstico, investigación, prevención y tratamiento, a la solución de problemas psicológicos y modificación del comportamiento a nivel individual y social; idea sintetizada en el postulado de Amorós (1980).

Se definen así, a través de los años y lo que se contrastó en la bibliografía, las actividades de los psicólogos clínicos:

Diagnóstico / Evaluación: se orienta a la apreciación de las propiedades psicológicas y a determinar la naturaleza de la dolencia mental y de la personalidad, mediante la entrevista, observación del comportamiento y la aplicación de los tests indicados, como forma de recopilar información para responder una pregunta importante o resolver un problema. Los psicólogos clínicos aplican e interpretan tests psicológicos tanto con fines de evaluar la inteligencia y otras capacidades del individuo o bien con el propósito de esclarecer las características mentales que sirven de base para realizar el diagnóstico de un trastorno mental específico. Su campo comprende el dominio de la técnica de la entrevista, la observación sistemática de la expresión y del comportamiento, no sólo para describirlos, sino para captar el significado del hecho psíquico. Aquí interviene la personalidad del psicólogo y su dominio de la comunicación.

Tratamiento / Intervención: el psicólogo clínico se vale de una amplia variedad de formas de psicoterapia y puede especializarse en Terapia de Conducta, Terapia Grupal, Terapia Familiar, Psicoanálisis y otras. La psicoterapia, dice Gómez (2010) es propia de la psicología clínica y por ende mucho más exigente al resto de intervenciones, puesto que pone el énfasis en las problemáticas relacionales-intersubjetivas que abarcan las áreas laborales, familiares o sociales. Es, en otras palabras, la existencia de una relación de ayuda en la que una persona, comúnmente llamada paciente, demanda a un profesional solución o cura para resolver sus dificultades. Y es menester del profesional tener en cuenta que aparte de los factores intrínsecos a la psicoterapia, elementos de tipo cultural, histórico, social y económico le asignan al proceso psicoterapéutico particularidades que llegan a crear diferencias frente al tipo de psicoterapia que se desarrolla y que puede responder a otros medios socioculturales (Pérez & Hernández, 1982).

Amorós (1980) indica que “para todo buen psicólogo de la especialidad clínica, el tratamiento es la razón de ser de su profesión. Ciertamente es el aspecto más gratificante desde el punto de vista humano de su especialidad” (p. 368).

Investigación: la Psicología Clínica se originó en la tradición de la investigación académica, siendo este un importante campo para los psicólogos clínicos en su formación, que les permite el uso de diversas herramientas, como estudios experimentales y uso de técnicas estadísticas, para la construcción de nuevos conocimientos, la constatación y



verificación de hipótesis y la retroalimentación de sus saberes en la práctica, entre otros recursos, con el fin de realizar grandes aportes al campo de la Psicología Clínica.

Por otro lado, la labor del psicólogo clínico enmarca también la capacidad para analizar múltiples factores como la historia, el contexto, desarrollo, fortalezas y vulnerabilidad del individuo a quien se esté “brindando ayuda”, considerando entonces a la persona como un ser integral y eliminando la visión dogmática de un modelo específico, y a esto se refiere Helio Carpintero (entrevistado por González, 2008) cuando afirma que en toda una “serie de patologías, las conductas, las ideas, actitudes y expectativas del paciente, cumplen un enorme papel en el éxito o fracaso del tratamiento, y en ese nivel el psicólogo puede jugar un papel sumamente eficaz” (p. 127). Conjuntamente y como característica principal en todas sus labores, el clínico debe saber escuchar, discernir y entender a todo aquel que le demanda algún tipo de ayuda o solicitud.

Asimismo, diferentes autores como Amorós (1980), Bedoya (2010) y Gobbo (2009), establecen las actitudes indispensables que debiera tener el psicólogo clínico para brindar un servicio de calidad y eficiencia, que serían por ejemplo, apertura hacia otras disciplinas, comportamiento ecléctico y autocrítica constante. Se propone de igual manera, que sea una persona íntegra en sus conocimientos y con estudios de posgrado, dadas las exigencias y grados de madurez que su profesión necesita (EFPA, 2003). El psicólogo clínico debe ser, entre otras cualidades, una persona sensible y hábil que de la relación que se origina con su paciente pueda obtener muchas observaciones, más allá de las pruebas, que afiancen el desarrollo de su intervención, por esto, plantea Amorós (1980) “su preparación no debe ser sólo científica en el área de la psicología y sus aplicaciones, sino también en las vertientes filosófica, biológica y social” (p. 366).

Los psicólogos clínicos deberían poseer un entrenamiento en habilidades sociales óptimas que son imprescindibles para alcanzar un modelo asertivo de relación, y por otro lado, hacer uso del “counseling” traducido con frecuencia como relación de ayuda, consejo asistido o asesoramiento. Gobbo (2009), sintetiza esta idea planteando que tanto la práctica de un modelo asertivo de comunicación, como el aprendizaje y uso del “counseling” mejoran la salud de los pacientes y suponen también un beneficio para los propios profesionales.



Cabe señalar en este punto, que todas las ideas anteriormente mencionadas son constructos encontrados en la revisión bibliográfica, por ende, se ha considerado hasta el momento las similitudes en las definiciones de los conceptos que atañen al psicólogo clínico y su labor, tratando de sintetizarlas en las ideas de autores específicos.

Ahora bien, si hablamos de las diferencias retomadas anteriormente entre la Psicología clínica y la Psiquiatría, a nivel de ocupaciones de los profesionales la única diferencia entre estos viene dada por la facultad legal del psiquiatra para la prescripción de fármacos, (EFPA, 2003), mientras que el psicólogo clínico está mejor formado para la función psicodiagnóstica y para la aplicación de psicoterapias o tratamientos psicológicos.

Cabe señalar ahora, que dentro de las revisiones previamente realizadas, se encontró con un único autor (Fossa, 2012) que recopila la idea de que aparte de ser un ejercicio integrador de procesos en pro del bienestar de los individuos, el trabajo del psicólogo necesita de una condición para devenir y se trata de una alianza terapéutica aplicable a todos los modelos teóricos. Esta conceptualización, aunque puede tener orígenes antiguos, se hace nueva y transversal a toda orientación teórica, sugiere que la alianza sería principalmente una relación consciente en el aquí y el ahora, y que se compone de tres elementos constitutivos, el vínculo (mutua confianza y aceptación entre el paciente y el terapeuta), las tareas (actividades o acontecimientos específicos que se requiere que el paciente realice para beneficiarse del tratamiento) y las metas (objetivos acordados hacia los cuales tiene que dirigirse el proceso), que en combinación, estos tres elementos, definen la calidad y fuerza de toda alianza terapéutica. Es de esta manera, que el autor propone comprender el fenómeno en el cual se centra ahora todo el proceso terapéutico y que define su éxito, el vínculo. Este hecho se agrega a las características de la función del psicólogo y es importante tenerlo en cuenta para el logro de los objetivos dentro de la práctica clínica.

Un punto de convergencia con las capacidades anteriormente descritas, que debe tener el psicólogo clínico en su labor, los autores Corbella et al. (2009), las sintetizan en el “Estilo Personal del Terapeuta” y ha sido definido, de forma similar, como el conjunto de condiciones singulares que conducen a un terapeuta a operar de un modo particular en su tarea; son las características habituales que cada terapeuta impone en su tarea como

resultado de su peculiar manera de ser, más allá del enfoque de trabajo que utilice y que le permite un buen desempeño.

En resumen, el trabajo del psicólogo clínico es un ejercicio profesional bajo una perspectiva integrada por los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, en el cual es indispensable la transición de una acción multidisciplinaria a una relación interdisciplinaria, que permita que las labores se entremezclen y se logre un trabajo de equipo, lo que hará posible un mayor bienestar y el mejoramiento del funcionamiento afectivo de los individuos (Sánchez, 2008). El ejercicio clínico dentro de la psicología, puede concebirse como práctica narrativa, en cuyo caso la pretensión será que el consultante encuentre en el espacio clínico las condiciones que le permitan reconstruir su historia. En este sentido, el cometido de la clínica es ofrecer unos recursos para la construcción de la historia el sujeto (Bedoya, 2010).

La actividad profesional del psicólogo clínico en la actualidad se ha ampliado mucho y cada vez se hace más importante, pues comprende no sólo el trabajo en hospitales generales, psiquiátricos y neurológicos, sino también en todos los servicios asistenciales y de salud pública o privada.

Una nueva área que está siendo fructífera según Amorós (1980) se refiere al campo de la terapia de consejo, orientada a descubrir los factores emocionales en conflicto y que condicionan problemas de personalidad. Área que se ocupa sobre todo de problemas conscientes, condicionados por conflictos vitales y sociales. La labor del psicólogo aquí es enseñar al paciente a resolver estos problemas de manera eficiente y ofrecer la explicación real de su situación, así como el correspondiente apoyo emocional. En otras palabras, el consejo psicológico se orienta a resolver problemas de adaptación de los seres humanos.

Por otro lado, dentro de las funciones del psicólogo clínico también está, de primera mano, la promoción y la prevención. De esta manera, también se encuentra una relación entre distintos autores y en el postulado de García et al. (2008), se sintetiza la idea. Estos se refieren a la Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad, señalando que aquí la labor del psicólogo es eminentemente comunitaria y se centra en tres puntos, básicamente: el análisis de las problemáticas que llevan a generar riesgos para la salud, la difusión de estudios referidos a dicha problemática y la realización de recomendaciones que lleven a la

prevención de la enfermedad concreta. Señalan que ante todo esto, deberían incrementarse en la comunidad, los conocimientos de los riesgos a los que se exponen, al igual que fomentar los hábitos saludables y promover la accesibilidad a instrumentos preventivos, dando a conocer los recursos materiales y humanos disponibles.

Caplan (1980), Trull y Phares (2003), Compas y Gotlib (2003), García et al. (2008) y Redondo (2013) abordan los niveles de prevención y en ellos se presentarán a continuación sus semejanzas y convergencias.

Prevención Primaria. Consistente en la más pronta de la intervenciones, su propósito es principalmente el de evitar no solo el desarrollo sino la aparición de enfermedades. Pretende reducir la incidencia de la enfermedad desde la modificación de contextos ambientales y sociales. A estas modificaciones del orden social y ambiental, Caplan (1980) las denomina acciones sociales e interpersonales. Compas & Gotlib (2003) consideran que son intervenciones entregadas a toda la población con la meta de incrementar la salud y el bienestar, y abarcan la mayor parte del trabajo del psicólogo. En este nivel se deben potenciar los factores protectores y las habilidades individuales e identificar los factores de riesgo.

Prevención Secundaria. El objetivo de este segundo nivel se centraría en reducir la prevalencia de la enfermedad, con una intervención (precoz) propiamente dicha, en un determinado trastorno cuando este acaba de iniciarse o está a punto de hacerlo. Redondo (2013), la define como una intervención ubicada en la reducción de la evolución de enfermedades mediante actuaciones desarrolladas en la fase preclínica. Se puede hacer una asociación de términos, tanto que esta intervención precoz cumple con la misma función de lo que Caplan (1980) denomina diagnóstico precoz. Según Trull y Phares (2003), la idea básica, de este nivel, es atacar los problemas mientras todavía son manejables. Es un tipo de intervención entregada a grupos en riesgo, según Compas & Gotlib (2003), denominada Prevención.

Prevención Terciaria. Intervención enfocada a minimizar los efectos negativos de una enfermedad en cuanto la misma se encuentre implantada, a través del tratamiento y rehabilitación, con la finalidad de prevenir las posibles complicaciones posteriores. Tiene por objetivo la reducción o disminución de los efectos negativos de trastornos crónicos,

para mejorar el nivel de calidad de vida. A esta poca capacidad que queda luego del trastorno, Caplan (1980) la denomina defecto residual. Esta etapa comprende el tratamiento, rehabilitación o psicoterapia, propiamente dichos, y según Compas & Gotlib (2003) es una intervención entregada a los individuos que ya manifiestan el trastorno y la meta es aliviarlo.

Desde este nivel el psicólogo clínico puede trabajar en dos vías, la primera desde una intervención que busque la modificación de conductas etiológicas en un determinado nivel de desarrollo, y la segunda, desde la vía de la remisión o el trabajo interdisciplinar, que ayude a potenciar relaciones o redes de apoyo.

Estos tres niveles de prevención tienen a su vez, cuatro niveles de intervención, a nivel individual, familiar, grupal y comunitario; indispensables para la adecuada ejecución de cada uno de los niveles.

En esta línea, siguiendo a Redondo (2013) los conceptos de la prevención o control del riesgo de enfermedad y el de la promoción de la salud componen uno más grande: el de la Atención Primaria; área en la cual se debería recurrir más a la labor del psicólogo clínico en aras de mejorar la colaboración en la atención y el manejo de pacientes con problemas psicosociales en Atención Primaria; incrementar la disponibilidad de recursos internos de Atención Primaria para ayudar a atender los problemas psicosociales o de salud mental de los pacientes, sin derivar al paciente a un servicio especializado; prevenir los más serios problemas de salud física y mental a través de la detección y la intervención temprana; y evaluar por parte del profesional de salud mental cuando resulta apropiado derivar a un paciente a servicios de salud mental especializados para que reciba un tratamiento más intensivo, entre otras mejoras, (Pérez & Fernández, 2008).

En una idea que sintetiza esto, Pastor (2008) plantea que en atención primaria, existen modelos de integración y colaboración entre la intervención biomédica y psicosocial que han sido implementados en diversos países con resultados prometedores que revelan un considerable potencial para el incremento de la calidad de vida del ciudadano, la satisfacción con el servicio y una contribución a largo plazo a la sostenibilidad del sistema sanitario.



En este sentido, la Atención Primaria no debe orientarse solamente a los individuos, sino más bien, al entenderlos como sujetos sociales sus objetivos deben alcanzar también los planos familiares, institucionales y comunitarios, y de esta manera poder brindar un servicio desde la multidisciplinariedad. En síntesis, la atención psicosocial debería guiarse, según el Grupo de Psicología Social Crítica, (2010), por los siguientes principios rectores: la incorporación en la práctica profesional del ejercicio de reflexionar sobre las acciones y del uso del lenguaje como herramienta en la intervención; Abandonar la posición de experto y valorar las experiencias y saberes como legítimos e importantes; Trabajar desde una ética de cuidado; y, Establecer distinciones entre la exploración histórica y anecdótica de los relatos de dolor y los relatos desde la recursividad, las posibilidades, las excepciones y capacidades, básicamente.

Conclusiones

En el desarrollo del presente artículo de revisión, se ha evidenciado como los relatos, alrededor de las consideraciones pertenecientes a la Psicología Clínica, han emergido en su mayoría en consonancia unos con otros. Es de aquí, que se deriva que la Psicología clínica es una disciplina científica-profesional que comprende su historia, al margen de la historia de la Psicología general, cimentada en la ciencia, y es de aquí que adquiere su objeto de estudio, el comportamiento humano, específicamente los problemas en este, y sus métodos cualitativos y cuantitativos de abordaje.

Sin embargo, la Psicología Clínica ha construido las bases de su propia historia e identidad, y ha constituido como objetivos propios la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación en el ámbito de los trastornos mentales y del comportamiento, aplicando sus propios principios, métodos y procedimientos para el entendimiento, la predicción y el alivio de la discapacidad psicológica, emocional, social y conductual.

A partir del hecho de que su objeto es el trastorno mental, la Psicología Clínica guarda una estrecha relación con la Psiquiatría, primeramente, y con las demás disciplinas como es la psicología de la Salud, por su ardua y fructífera labor en busca de subsanar y aliviar estos problemas en las personas.

Por otro lado, se llega a la conclusión de que las funciones profesionales de los psicólogos clínicos y de los psiquiatras convergen en gran medida, también, por el hecho de tener mismo objeto; lo que marca una gran diferencia en la profesión es el hecho de que los psiquiatras están avalados formalmente para la prescripción de medicamentos en pacientes y los psicólogos clínicos no, por el contrario, estos se especializan más en funciones psicodiagnósticas y de intervención.

Dentro de las tareas y funciones principales de un psicólogo clínico, le compete el estudio de factores psicológicos en la evaluación, el diagnóstico y la intervención de los trastornos mentales, y, no menos importante, la investigación y la promoción de la salud, haciendo uso de técnicas que fortalezcan la implementación de los niveles de prevención en diversos ámbitos.

Particularmente, puede considerarse que la psicología como ciencia y su aplicación práctica en el área clínica, no pueden sustraerse del contexto social que contribuye a la formación de los individuos y define en gran parte las posibilidades de desarrollo de los mismos. Por esto, el psicólogo en su trabajo de intervención debe contar con capacidades suficientes para saber reconocer la historia, el contexto y las figuras sociales que fundamentan a las personas, y no separarlas para explicar su situación, sino saber escuchar, observar y acompañar al sujeto en la reconstrucción de su propia realidad.

Por esta misma razón, es menester del psicólogo clínico intervenir en las áreas de Atención Primaria de la salud, para el fortalecimiento de estas unidades, siendo un apoyo como recurso humano y profesional, que ayude a la Prevención de enfermedades, a la Promoción de la salud y, en especial, al fortalecimiento de las instituciones de salud.

Cabe resaltar, para terminar, que la labor del psicólogo clínico cada vez se hace más necesaria e imprescindible en este contexto actual de violencia y marginación en crecimiento, pues es en vía al bienestar y el fortalecimiento de habilidades en las personas afectadas y comprende también la promoción de la salud con antelación al surgimiento del problema. Al mismo tiempo siempre es necesaria la prevención, pues el riesgo y la presencia de enfermar es una constante presente en la vida del ser humano. Es por esto que Redondo (2013), afirma que “la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud no deben tomarse como conceptos separados, dada la existencia entre ambos de cierta

complementariedad” (p. 65). En tanto que se contribuye a prevenir una enfermedad, también se trabaja indirectamente en la potencialización de la salud. Y en tanto se promociona la salud, al mismo tiempo, se están evitando factores de riesgo que incitan al desarrollo potencial de patologías.

Referencias bibliográficas

- Amorós, V. (1980). Acerca del psicólogo clínico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12, (2) 363-369. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80512213>
- Bedoya, M. (2010). La construcción de la historia subjetiva en la clínica psicológica. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, (1), 71-78.
- Bedoya, M., Schnitter, M. (2010). Las rutas de emergencia de la psicología clínica y sus impertinencias. *Revista de Psicología*, 2, (3). Universidad de Antioquia.
- Bermúdez, L. (2012). *Fundamentos de Clínica. Protocolos I al 6*. Recuperado de <http://fundamentosdeclinicaudea.blogspot.com/2012/12/protocolos-1-al-6.html>
- Caplan, G. (1980). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Compas, B. & Gotlib, E. (2003). *Introducción a la Psicología Clínica: Ciencia y práctica*. Madrid: Mc.Graw Hill.
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández-Álvarez, H., Ángel, L., Botella, L., & García, F. (2009). Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18, (2).
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, 24, (85), 1-10. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808501>
- Escudero, C., Ibáñez, M., Larraz, G., Pascual, P., Penedo, C. & Viña, P. (2003). Competencias legales de los psicólogos clínicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (85) 153-168. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019668010>
- Fossa, P. (2012). Obstáculos del Proceso Terapéutico: una Revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones. *Revista de Psicología GEPU*, 3, (1).

- García, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V., & Oblitas, L. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *Revista CES Psicología*, 1, (1), 70-93.
- Gobbo, M. (2009). Habilidades de comunicación con el paciente. La perspectiva del psicólogo. *Reumatología Clínica*, 5, (2), 47-48.
- Gómez, M. (2010). Concepto de psicoterapia en psicología clínica. *Revista de psicología*, 2, (4). Universidad de Antioquia.
- González, H. (2008). Un paseo por la historia de la psicología clínica y de la salud: entrevista a Helio Carpintero. *Clínica y Salud*, 18, (1), 121-129.
- Grupo de Psicología Social Crítica, (2010). Principios éticos para la atención psicosocial. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 127-131. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81514696012>
- López, R. (2013). Desarrollo de la especialidad en Psicología clínica en Costa Rica: perspectivas futuras. *Revista costarricense de psicología*, 32, (1), 43-60.
- Pastor, J. (2008). El psicólogo en atención primaria: un debate necesario en el sistema nacional de salud. *Papeles del Psicólogo*, 29, (3), 281-290. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829304>
- Peláez, G. (s/f). *Contexto decimonónico de la psicología general*. Universidad de Antioquia.
- Peláez, G. (2009). La psicología clínica hoy: pluriversos. *Revista Electrónica Psyconex*, 1, (2).
- Peláez, G. (2012). *Módulo de estudio: Fundamentos de la Psicología clínica*. Departamento de Psicología. Universidad de Antioquia. Texto en proceso de publicación.
- Pérez, A. & Hernández, M. (1982). Variables relacionadas con los consultantes: su problemática y las intervenciones realizadas en psicoterapia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14, (2), 189-199. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80514205>
- Pérez, M. & Fernández, J. (2008). Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 29, (3), 251-270. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829302>

Redondo, D. (2013). Rol del profesional de psicología en atención primaria de la salud.

Revista electrónica de estudiantes Escuela de psicología, 8, (1), 61-80.

Sánchez E. (2008). Psicología clínica. En J. Vera., & M. Hurtado. La profesionalización y transdisciplina en la psicología clínica. Reseña de "Psicología clínica" de Sánchez E.,

P. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16, (2), 411-415.

Trull, T. & Phares, E. (2003). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. 6ª. Ed. México: Cengage Learning. Recuperado de

<http://books.google.co.cr/books>