

**EL MÉTODO CLÍNICO MÁS ALLÁ DEL CONSULTORIO:
LA RELACIÓN DE LA CLÍNICA CON LA INTERVENCIÓN DEL
PSICÓLOGO COMUNITARIO**

Jeyson Steven Bonolis

Gabriela Corzo Ávila

Sebastián Gómez Morales

Cindy Paola Hoyos¹

Resumen

El problema epistemológico que obtuvo la psicología a medida de su desarrollo por no poder ser determinada como una ciencia natural o una ciencia social, es ahora lo que le da su estatuto científico por ser tan flexible a la hora de intervenir su objeto de estudio. Este artículo parte de una revisión bibliográfica sobre la historia, características, objeto y método de la psicología clínica y la psicología comunitaria, y a partir de esto se construye una relación entre estos dos campos de la psicología. De este modo, se resalta la importancia del método clínico en la práctica en todos los campos de acción de la psicología, entre ellos el que ocupa el interés de este artículo, el social comunitario.

Palabras clave: psicología clínica, psicología comunitaria, salud mental, constantes clínicas.

Introducción

La psicología surge en una época histórica en el que el positivismo era el único método científico que evaluaba la veracidad de una ciencia, por lo cual la psicología se vio sumergida en un problema epistémico en el que su método y objeto de estudio no coincidían con las premisas de este paradigma; en el momento de su nacimiento la psicología clínica adopta para sí este problema epistemológico por ser, como propuso

¹ Estudiantes de pregrado en Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó.

Witmer, el campo de aplicación de la psicología general. Este problema se aumenta por la designación que le da Witmer a su campo de aplicación, pues el término *clínica* es proveniente de la medicina y esta huella sigue a la práctica de la psicología por mucho tiempo (Peláez, 2016).

Por otro lado, la psicología tiene hoy por hoy diversos campos de aplicación que más que ser un problema han sido los que le han brindado su estatuto científico por ser flexible a la hora de intervenir a su objeto de estudio, que se puede decir es *la conducta humana*. Teniendo en cuenta la multiplicidad de la intervención psicológica es necesario tener una forma de organización que encuadre el trabajo del psicólogo; Peláez (2016) propone unas constantes que son transversales a cualquier campo de acción, estas son: la evaluación (momento de la mirada), el diagnóstico (momento de la comprensión), la intervención (momento para concluir), el trabajo comunitario y la investigación. Es importante resaltar que entre estas constantes se encuentra el motivo de esta investigación sobre la relación que debe tener aun la psicología clínica en la intervención social comunitaria.

A propósito de la psicología clínica

La psicología clínica, como ya se indicó, nace como el campo de aplicación de la psicología general; surge en 1896 como una preocupación de Witmer por no poder utilizar el conocimiento que tenía la psicología en la planeación de estrategias que ayudaran al mejoramiento de la calidad de vida de niños con dificultades en el aprendizaje, de adaptación, rendimiento y agresividad (Gómez & Peláez, 2015). Así, Witmer fundó un programa para la formación de psicólogos orientados a la práctica de este campo de acción que tenía como objetivo intervenir en toda situación que ameritaba producir un cambio, teniendo en cuenta la procedencia médica del término no escapó de las críticas; frente a esto, planteaba que el concepto de clínica connota un *método* y *no un lugar* y esperaba que las futuras generaciones de psicólogos pudieran hacer de la práctica cada vez más psicológica.

Contrario a las esperanzas de Witmer, la huella médica siguió a la psicología durante un tiempo; en 1949 se instauró el modelo científico-profesional llamado también

el modelo Boulder, este recomienda una formación doble para el psicólogo en el que influyeran tanto el entrenamiento práctico como la instrucción en los fundamentos y procedimientos científicos de la disciplina (Benito citado en Escobar, Jaramillo & Sandoval, 2015). El problema que conlleva este modelo, según lo expuso Albee (citado en Escobar, Jaramillo & Sandoval, 2015), es la aceptación acrítica de lo que este planteaba; lo que representó una época de explicación etiológica de las condiciones psíquicas desfavorables en función de la fisiología orgánica.

En relación a lo anterior López y Costa (2012) determinan como un problema el creer que la fisiología se relacionaba con el origen de los problemas psicológicos, ya que los psicólogos no podían comprobar por medio del análisis de los resultados de los estudios que realizaban que esto fuera de tal modo. De lo anterior, Thomas Szasz (citado en López & Costa, 2012) decía que dicha clasificación a los individuos con el rótulo de *enfermos mentales* había retrasado el conocimiento de la verdadera explicación de los fenómenos psicológicos, lo que a la vez hace confusa la intervención del psicólogo porque no sabe que causa se debe tratar.

En este mismo sentido es importante resaltar que tal visión de la psicopatología anula la responsabilidad del sujeto hacia el problema, ya que la persona atribuye sus dificultades a algo que él no puede controlar por sí mismo (López & Costa, 2012); no se pretende decir en este punto que no exista una condición que supere las capacidades de la persona, el propósito es dar a entender que no se debe psicopatologizar toda condición que afecta al sujeto en su vida cotidiana. Con base a esto Castro y García (2011) plantean la importancia de la *comprensión* en el proceso con el otro, entender la estructura psíquica propia con la que mira el mundo y así darle sentido a ese síntoma que se presenta desde su experiencia, no olvidando claro está, que es necesario el conocimiento propio del psicólogo para explicar lo que aqueja al sujeto.

De acuerdo con lo anterior y según Sánchez (2008), se tiene la noción de que el psicólogo es “un profesional de ayuda, quién coadyuva y facilita la intervención de personas con sufrimiento y angustia por procesos de pérdida, en casos de decisión dilemática o ante los problemas de vida y de pareja” (p.1), cabe señalar en relación a este postulado de Sánchez lo que plantea Peláez (2016) sobre que el campo de la psicología clínica “toma en cuenta al sujeto sufriente como objeto de su intervención” (p.81), y este

sufrimiento es objetivado por la mirada del clínico que está condicionada por su conocimiento teórico y su preferencia a una corriente psicológica; de igual manera Gómez (2010) respecto a lo anterior postula que en el proceso de intervención con las personas que atraviesan estas dificultades el psicólogo tiene como base una concepción propia de la psicopatología según alguna corriente (humanista, dinámica y cognitiva) que delimita su modo de guiar la intervención psicológica.

Desde este punto de vista, Sánchez (2008) resalta que la psicología clínica “constituye un campo heterogéneo de teorías y procedimientos” (p.1), lo que implica que el psicólogo elige en correspondencia a su referente teórico y su afiliación a una corriente psicológica las técnicas y herramientas convenientes para evaluar e intervenir al *sujeto sufriente*. Casado (citado en Sánchez, 2008) además afirma que en el encuentro del psicólogo y el consultante no es sólo desde la perspectiva de enfermedad-curación, sino que hay una visión más amplia teniendo en cuenta que el sujeto tiene una biografía que se constituye de una “red social, cultura y grupo social de referencia, con un medio que lo somete a un conjunto de exigencias” (p.8).

Con base a lo anterior, la intervención de la psicología clínica, como plantea Peláez (2016), está determinada en función del contexto social; esto quiere decir que el trabajo clínico está delimitado por los términos que instaura la comunidad en referencia a los ideales sociales, estos demandan lo que la comunidad espera del sujeto; pero a la vez es de relevancia tener en cuenta que aunque la psicología clínica no los aparta de su intervención, debe a la vez, cuando es necesario, trascender estos límites en relación a la comprensión de la necesidad del sujeto, debiendo este realizar una introspección y darse cuenta de si afectan estos ideales a su salud mental.

Teniendo esto en cuenta, según Peláez (2016) la finalidad de la psicología clínica es la *adaptación*, que hace referencia a la naturaleza social del sujeto; y el *bienestar*, que exige una introspección del sujeto para determinar el valor de lo que lo aqueja, estos determinan la salud mental, fin último de la intervención psicológica, que va a tener diferentes nociones partiendo también, como se mencionó anteriormente, de los diferentes marcos de referencia de cada psicólogo.

Como ya se ha mencionado, la psicología clínica es un campo heterogéneo en el que median diferentes propuestas teóricas, Peláez (2016) propone unas constantes clínicas que regulen el trabajo de los psicólogos, estas constantes configuran el *proceso clínico: la evaluación*, que es determinado como el momento de la mirada, una mirada que debe permanecer durante todo el proceso y que caracteriza el objeto de su intervención; *el diagnóstico*, denominado como el tiempo de la comprensión, donde se realiza un análisis de la información a partir de los datos recogidos y se formula en relación a esta lo que aqueja al sujeto, es necesario realizar una devolución que explique a la persona el paso a seguir en consecuencia del diagnóstico; *la intervención*; nombrado como el momento de la conclusión, que implica producir un efecto en el sujeto en relación al diagnóstico; *el trabajo comunitario*, que es el trabajo que se planea y ejecuta en conjunto con los psicólogos sociales para la realización de campañas de promoción y prevención; por último, *la investigación*; que permite no haya una instrumentalización del conocimiento y se renueven o se creen nuevas técnicas para la intervención.

Por último, para conseguir su fin la psicología cuenta con varias modalidades de intervención como lo son la *asesoría*, vista como una atención breve que brinda un profesional en la que ofrece información a las personas para que ellas tomen decisiones con base a esta; la *consultoría*, el psicólogo trata un problema que no es psicopatológico e intenta afianzar recursos psicológicos débiles en la persona; la *intervención en crisis*, atención breve que tiene como objetivo la contención de angustia o ansiedad producida por un suceso anticipante que rebasa la capacidad de la persona; la *psicoterapia*, se preocupa por lo psicopatológico, lo anormal o lo alterado (funciones psíquicas y comportamiento), es una intervención dirigida a problemas psicológicos que afectan varias dimensiones de la persona (Gómez & Peláez, 2015).

A propósito de la psicología comunitaria

En primer lugar para que se pueda hablar de psicología social comunitaria hay que ir a sus orígenes y a la pluralidad de sus objetivos desde su nacimiento, se le menciona a este campo de la psicología como si estuviera moldeada por un objetivo igual, tanto en América del Norte, como en Latinoamérica; y en definitiva no es así, la psicología social comunitaria surge en América del Norte “por psicólogos clínicos insatisfechos con la

forma de atender la salud mental en una sociedad muy polarizada por una guerra exterior (Vietnam) y los derechos civiles” (Sánchez, 2007, p.31), mientras que en América Latina los psicólogos comunitarios deciden iniciarse en esta práctica involucrando totalmente todo tinte histórico y político, a todas las situaciones de crisis, pobreza, hambre y sistemas políticos corruptos y vivencias reales que de una u otra manera afectan de manera directa el bienestar del pueblo, y que de forma implícita insertaron un pensamiento conformista y sumiso; que en su momento Baró nombró como *fatalista* (Sánchez, 2007).

Vale la pena mencionar que tanto en USA como en Latinoamérica la psicología social comunitaria tiene como punto de partida momentos históricos de crisis social vividos en los dos contextos, en donde las revoluciones y las guerras fueron las situaciones que generaron una necesidad de comprensión de la enfermedad desde una mirada más ligada a las situaciones propias de cada contexto; en el caso de USA con una innumerable cantidad de activistas y grupos sociales que nacen por cuenta de la guerra en Vietnam principalmente y de aquí la inconformidad con el modelo convencional, aun así muy ligado a lo clínico; mientras que en América Latina surge como la mano derecha de la sociología traída por Fals Borda y Torres para poder comprender los fenómenos de corrupción, guerra y pobreza que afectan a la mayoría de la población en este caso específico en Colombia, pero que se evidenciaba notablemente en los demás países de Latinoamérica, con teóricos que describieron en su momento la situación política y social como Montero en Venezuela, Gois y Lane en Brasil, Baró en El Salvador, entre otros (Sánchez, 2007).

Es desde aquí donde Latinoamérica intenta crear un modelo propio, va en busca de una identidad arraigada al contexto en el que vive el Americano de habla hispana y de manera exitosa logra crear una comprensión psicológica, sociológica e histórica del sujeto como individuo influyente en su medio y así se desprende de ese modelo Norteamericano tan fundamentado en lo clínico y de la misma manera funcional, pues en estos países con una economía supuestamente estable la pobreza no era un foco de atención para los psicólogos comunitarios del Norte (Sánchez, 2007).

En Colombia existe una paradójica relación entre las vivencias cotidianas del pueblo y el surgimiento de la psicología comunitaria, se vislumbra casi como un laberinto

el campo en el que un psicólogo comunitario se va a desempeñar, esto debido al desconocimiento del verdadero conflicto armado y simbólico que ha azotado a gran parte del territorio por más de 50 años, pero no es la psicología como disciplina, ni es la falta de fundamentos o de teóricos la responsable de este espaldarazo a la problemática social colombiana, el verdadero responsable es el modelo económico capitalista que sistematizó a la educación como un negocio y no como un transformador social (Arango & Ayala citados en Montero & Serrano, 2011).

Aunque se ha encontrado un apoyo fundamental en el COLPSIC para que se fortalezca la práctica social comunitaria, ambiental y política, los mayores esfuerzos para darle un reconocimiento digno y adaptado a la realidad colombiana, se ha creado por esfuerzos de particulares y escasos programas de psicología con una orientación social pero sin un énfasis comunitario, que han logrado producir investigaciones muy pertinentes para la investigación social comunitaria en Colombia (Arango & Ayala citados en Montero & Serrano, 2011).

Después de haber contextualizado la historia de la psicología comunitaria es pertinente profundizar en su definición, características, objeto y método que son los principales factores que constituyen a una disciplina. La psicología comunitaria es definida por Montero (1982, en Montero, 2004) como:

la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social (p.32)

Partiendo de esta definición dada por Montero, se puede evidenciar en contraste con otros autores que no hay una gran brecha diferencial, lo que se demuestra es una reafirmación y una extensión, lo que lleva a que el concepto se pueda ampliar; Sánchez (2007) por ejemplo, dice que esta disciplina se dedica a estudiar el comportamiento humano respecto a sus contextos sociales más próximos, y cómo es la relación recíproca persona-comunidad y viceversa; pero por sobre todo es una práctica innovadora para promover el desarrollo personal hacia el empoderamiento social (Sánchez, 2007).

Seguindo esta línea de conceptualización, Indes (2000, citado en Mori 2008) distingue a la psicología comunitaria como el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad mediante la participación activa de esta en su proceso de transformación de la propia realidad; con esto se pretende que haya un fortalecimiento en la comunidad que favorezca su autogestión para que puedan lograr la transformación propia y del ambiente deseada. Se le brinda a la comunidad la capacidad de decisión y de acción. Es preciso señalar el factor común en las definiciones anteriores; el *rol activo de la comunidad*, el cual Montero (2004) nombra como característica principal en la intervención comunitaria.

La anterior es la principal característica ya que como plantea Mori (2008) la psicología comunitaria es una disciplina nacida de la crítica, ya sea al modelo médico en América del Norte o a la conformidad de los sujetos frente a un sistema político opresor, que pretende movilizar a las personas hacia una acción transformadora. Partiendo de este aspecto primordial, es necesario no excluir los demás rasgos distintivos de esta disciplina; Montero (1989, citado en Sánchez, 2007) plantea los siguientes: *Autogestión de los sujetos, la comunidad como centro del poder y control de cambio, unión teoría-praxis y práctica transformadora*. Se presenta una profundización de estos en la tabla 1.

CARACTERÍSTICAS DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA	
Autogestión de los sujetos	Se refiere a la potenciación de las capacidades propias, que lleven a la persona a combatir con la alienación e impotencia.
La comunidad como centro del poder y control del cambio	El psicólogo debe evitar el autoritarismo, paternalismo e intervencionismo y permitir la autogestión colectiva; contribuyendo a que la comunidad tome conciencia de la situación y sus

	necesidades para asumir su propia transformación.
Unión teoría-praxis	En el aspecto metodológico suele tomar la forma de investigación acción participativa.
Práctica transformadora	Esta característica se fundamenta de las anteriores e implica necesariamente que la comunidad participe en el cambio social.

Tabla 1. Características de la psicología comunitaria. Tomado de Montero, 1989, citado en Sánchez (2007)

Sin embargo Montero (2004) plantea nuevamente unos años después unas características de la psicología comunitaria donde la distingue como una disciplina preocupada por los fenómenos psicosociales que se producen en relación con procesos de carácter comunitario y que toma en cuenta el contexto cultural y social en el cual surgen, no difiere en su caracterización de autogestión colectiva y centrada en la potencialización de las capacidades de la persona, de igual forma no se cuestiona que el fin de la comunitaria se dirige hacia un cambio social y un cambio de la interrelación entre individuos y comunidad, agrega una característica que incluye el tinte político en correspondencia a la formación ciudadana y fortalecimiento civil, plantea que a su vez es una disciplina que produce reflexión, crítica y teoría y nombra también el principal rasgo distintivo de la disciplina que supone el rol activo de la comunidad.

Teniendo ya claras las características de la psicología comunitaria que propone Montero, se encuentra entre ellas el objeto de este campo, el cual es el *cambio social*; a partir de esto es importante diferenciar los ejes de la intervención para lograr este objetivo, estos son la comunidad territorial, la comunidad psicosocial y el desarrollo humano; tienen como fin aumentar la pertenencia, potenciar la interacción y los vínculos, y fortalecer los recursos de la persona para su desarrollo personal respectivamente. Esto hace referencia a que la psicología comunitaria se hace en el contexto específico para fomentar la comunidad psicosocial y el desarrollo humano desde un enfoque potencializador de recursos (Sánchez, 2007).

Por último, el método de la psicología comunitaria es interdisciplinario, toma técnicas propios de varias disciplinas, por ejemplo, de la psicología social tomó los procedimientos propios de la dinámica de grupos, técnicas de observación y Montero les añadió los enfoques participativos y la sensibilidad provenientes de la etnometodología y la antropología cultural. Del mismo modo, de la sociología crítica o “militante” toma lo que será llamado investigación acción participativa, que consta de unir la teoría y la práctica; y para finalizar, la metodología que generó un método activo, participativo y transformador es intervención en investigación proveniente de Puerto Rico, puesta en práctica por Serrano e Irizarry en 1979 (Montero, 2004).

Relación psicología clínica y psicología comunitaria

Es primordial poder hacer una distinción entre el trabajo psicológico comunitario y las otras formas de acción existentes en las comunidades que no parten de esta conceptualización disciplinaria. Para generar esta diferenciación es necesaria una definición de comunidad que no haga únicamente referencia a una ubicación geográfica; en relación a esto Mendoza y Zerda dicen (citado en Montero & Serrano, 2011):

No es el territorio físico, ni el conjunto de habitantes que deberían actuar de cierta manera de acuerdo a una teoría; sino el resultado del esfuerzo conjunto de gente que vive en un mismo lugar. Es algo que se crea colectivamente, desde la infraestructura material, la manera de satisfacer las necesidades concretas, las actitudes que impulsan y dificultan la relación que se va construyendo entre todo/as. La comunidad no es el contexto imaginado que recibe la intervención externa; sino un producto que está siempre en construcción y nunca es definitivo (p.32)

A partir de lo anterior se hace más fácil para el psicólogo identificar características culturales, emocionales y relacionales que hacen parte de la comunidad y son a las que los psicólogos dan valor y prioridad. De este modo el psicólogo comunitario utiliza herramientas y conocimientos generales propios de su disciplina y de otras más para promover la participación, la autogestión y el fortalecimiento de las comunidades (Montero y Serrano, 2011).

En relación a lo anterior la psicología se ocupa del hombre y su comportamiento y gracias a su riqueza paradigmática, dice Peláez (2016), obtiene una renovación en las propuestas teóricas que la llevan a un mayor acercamiento con las problemáticas y al mismo tiempo a una ampliación es su presencia e incidencia en los campos humanos. Cada campo de acción de la psicología tiene un fin último y para lograrlo los psicólogos cuentan con unas actividades que dan consistencia al campo de su práctica, estas son independientes a cualquier campo y son la evaluación, diagnóstico e intervención, y configuran a lo que Peláez (2016) va a llamar *acción clínica o proceso clínico*.

En este punto es relevante resaltar lo que plantea Peláez (2016):

Si bien es posible diferenciar la psicología clínica de otros campos de la psicología, a partir de su objeto, el proceso clínico no obstante es el que permite dar cuenta de su riqueza especificidad y naturaleza, por ser donde se encarna la clínica como experiencia de conocimiento (p.85)

Uno de los aspectos entonces de los que parte la interrelación entre la psicología clínica y la psicología comunitaria es el uso del método clínico en el trabajo comunitario, que como lo propuso Witmer en su momento de nacimiento es un *método y no un lugar*, como se mencionó anteriormente al querer definir la comunidad no sólo como una ubicación geográfica sino diferenciando los aspectos psicológicos que en esta se evidencian, a lo que se llama coloquialmente como el *ojo clínico*, asimismo, parte de lo que Peláez llama como *acción clínica o proceso clínico*.

Por otro lado, no debe olvidarse que ambas disciplinas siguen diferenciándose en su objeto, que tratándose de la psicología clínica sería en palabras de Peláez (2016) *el sujeto sufriente* y en la comunitaria según Montero (2004) *la transformación social*. De igual manera es posible diferenciar el método utilizado por ambas para intervenir su objeto; la psicología clínica como ya se mencionó anteriormente tiene diversas modalidades de intervención, al igual que la psicología comunitaria que emplea técnicas y herramientas multidisciplinarias; en relación a esto el proceso clínico evidencia diferencias sustanciales según el campo de acción.

Andrade (2012) plantea que analizar los contextos da la posibilidad de comprender al objeto de formas múltiples y diversas, entendiendo la individualidad del

hombre desde la dinámica de su comunidad, que a la vez se convierte en el lugar propicio para la promoción y prevención social. De este mismo modo Parra sostiene que cuando se habla de trabajo clínico se está refiriendo al seguimiento particular que se realiza a la persona o a una familia, trabajo que no deja de ser preventivo o de promoción vinculado a los vínculos y lazos comunitarios que estos dispositivos generan y refuerzan de la salud mental (Parra, 2016).

A partir de esta necesidad de relacionar la psicología clínica y la psicología comunitaria nace una nueva subdisciplina llamada *clínica comunitaria*, esta se concibe según Montero (2010) de la siguiente manera:

La clínica-comunitaria es una subespecialidad de la psicología que parte de los saberes teóricos y metodológicos de las ramas clínica y comunitaria, cuyo objeto de investigación-intervención es el vínculo-relación persona-comunidad, entendido como un tejido de pautas vinculantes y de significaciones participativas y comprometidas, cuyo propósito es impulsar la salud mental integral en el espacio recíproco de la unidad vincular, produciendo transformaciones en el binomio persona-comunidad (p.206)

Este enfoque plantea desde su postura clínica poder utilizar herramientas terapéuticas en la intervención comunitaria, ya que la mayor parte de su práctica se realiza en contextos de pobreza donde la persona no tiene las posibilidades económicas de acceder a una psicoterapia y necesita calmar un malestar; por otra parte, su postura comunitaria brinda a esta subdisciplina el carácter participativo y movilizador, en el que la persona tiene poder de su cambio individual y colectivo (Montero y Goncalves, 2010).

Partiendo de lo anterior Montero (2010) se basa en que la enfermedad mental en parte se origina por las condiciones adversas generadas en los sistemas sociales, por tanto, para influir cambios en estas problemáticas es necesario influir en las instituciones causantes de estos, lo que implica que debe haber una transformación social para lograr una salud mental. Es importante resaltar que la psicología clínico comunitaria no busca hacer una relación sobre los aspectos sociales que influyen en la estructura psíquica del individuo, ni como el individuo influye en la construcción social; ya que esto no sería una

subdisciplina nueva, sino que es uno de los aspectos que ha relacionado a la psicología clínica y a la psicología social por mucho tiempo (Rodríguez, 2010).

En este sentido lo que plantean los autores anteriores es que la psicología clínica comunitaria nace de una necesidad de los clínicos por extender su práctica más allá del consultorio, y como se mencionó anteriormente es principalmente en contextos de condición de pobreza para que las problemáticas de estas personas no sean olvidadas (Rodríguez, 2010). Es importante resaltar que esto no es una propuesta nueva, porque al analizar el postulado de Witmer en 1907 sobre que la clínica es un método y no un lugar, afirma que se puede encontrar laboratorio para su práctica en cualquier contexto (comunitario, educativo, jurídico, organizacional y así entre las diferentes dimensiones humanas que competen a la psicología).

De este modo, expandir la psicología clínica más allá del consultorio habría sido propuesto por el mismo padre de la psicología clínica en 1907; la oportunidad que brinda esta subdisciplina es que los psicólogos se empoderen de su papel para mejorar la psicología clínica a fin de que sea más psicológica e integrativa, y además, que los conceptos psicológicos no sean olvidados en la intervención comunitaria.

Conclusiones

El conocimiento y la práctica de un psicólogo social comunitario debe estar adherida a un aprendizaje y a un dominio teórico y conceptual del campo de la psicología clínica, una de las razones clave para poder afirmar esto es que la psicología clínica es transversal a todos los campos de acción en la psicología, pero en el caso de la comunitaria si se quisiera ir más a fondo, es pertinente mencionar como el manejo de estos conceptos clínicos hacen que el psicólogo comunitario se pueda diferenciar de otras disciplinas que se interesan por los fenómenos sociales, por comprender cómo estos fenómenos afectan la conducta del sujeto y como este sujeto afecta de manera positiva o negativa su medio partiendo de comportamientos individuales, lo que es objeto de estudio e intervención del psicólogo comunitario.

Es de suma importancia hacer claridad sobre los aspectos relevantes que ayudaron a la realización de la clínica comunitaria y cómo esta se redefinió en cuanto a teorías y

metodologías que se ajustaran actualmente al quehacer del psicólogo en el ámbito comunitario, llevando tanto lo clínico al campo como las influencias sociales al consultorio, y que de esta manera el psicólogo pueda identificar su verdadero rol, ese papel en la comunidad que muchas veces se convierte en una improvisación por parte de los psicólogos para con la comunidad y que como se mencionó en un apartado anterior es responsabilidad de un sistema económico y político que se interesa por graduar profesionales en cantidades masivas.

La psicología social comunitaria latinoamericana tiene un énfasis, y este es todo tipo de problemática psicosociales que afecten la estructura individual del sujeto y su relación con el ambiente, y una salud mental funcional que se dice es el objeto de la psicología clínica, y la relación entre estas dos disciplinas es vista como novedosa, aunque ya se mencionó que no debía ser así, por esto son necesarios psicólogos que se interesen tanto por el sufrimiento psíquico del pueblo como del empoderamiento de este, y que de manera ética, profesional y objetiva salgan a impulsar de manera impetuosa la práctica y la realización de registros académicos que den cuenta como los procesos individuales influyen en el adecuado desarrollo de dinámicas y estructuras sociales en Latinoamérica.

En el actual artículo se evidencia el emparejamiento de dos campos de la psicología como uno solo, la psicología clínica como un método transversal a la práctica psicológica que tiene como fin la adaptación y el bienestar, y a la psicología social comunitaria como una práctica preocupada por la relación del sujeto con su medio y el empoderamiento de este para el cambio social, ambas, aunque de distintas maneras, enfocadas a la adquisición de una salud mental; esto se puede inferir en varios aspectos de los resultados de los antecedentes de artículos investigativos.

Referencias

- Andrade, J. (2012). *Psicología comunitaria y clínica social, acercamiento desde un escenario de complejidad*. Universidad San Buenaventura, Medellín, extensión Ibagué-Colombia. *Revista de psicología GEPU*, 3 (2), 158-175.
- Castro, A. & García, G. (2011). *Psicología clínica fundamentos existenciales*. Editorial Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.
- Costa, M. & López, E. (2012). *Desvelar el secreto de los enigmas. Despatologizar la psicología clínica*. Pápeles del psicólogo. España, Madrid. 33 (3), 162-171

- Gómez, M. (2010). *Concepto de psicoterapia en psicología clínica*. Revista de psicología Universidad de Antioquia. 2 (4), 19-32.
- Gómez, M. & Peláez, P. (2015). *Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia*. *Psycologia: Avances de la disciplina*, 9 (2), 73-83.
- Jaramillo, J.C., Escobar, A., & Sandoval, C. (2015). *Aproximaciones a una clínica psicológica y su método. Fundamentada en la epistemología compleja y adecuada a contextos posmodernos*. *Revista CES psicología*, 8 (1). 134-154
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Montero, M. (2010). *Para una psicología clínica comunitaria: antecedentes, objeto de estudio y acción*. Hincapié, A. (Ed.), *Sujetos políticos y acción comunitaria* (pp.206-208). Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Montero, M & Goncalves, M. (2010). *Procedimientos y herramientas terapéuticas en contextos de pobreza. El método clínico comunitario en construcción*. Hincapié, A. (Ed.), *Sujetos políticos y acción comunitaria* (pp. 221-247). Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Montero, M. & Serrano, I. (2011). *Historias de la psicología comunitaria en América Latina. Participación y transformación*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Mori, M. (2008). *Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria*. Liberabit. Lima, Perú. 14: 81-90
- Rodríguez, P. (2010). *Psicología clínica comunitaria: algunas implicaciones teóricas y técnicas*. Hincapié, A. (Ed.), *sujetos políticos y acción comunitaria* (pp. 249-268). Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Parra, M.A. (2016). *Articulaciones entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud*. Facultad Latinoamericana de ciencias sociales. México.
- Peláez, G. (2016). *Fundamentos de psicología clínica*. Fondo editorial FCH, Universidad de Antioquia. Primera edición: septiembre 2016. Medellín, Colombia.
- Sánchez, A. (2007) *Manual de psicología comunitaria. Un enfoque integrado*. Ediciones pirámides. España.



Sánchez, P. (2008).

Psicología clínica.

Editorial El Manual Moderno. México.