

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL ÁREA METROPOLITANA DE  
GUATEMALA EN EL AÑO 2014”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

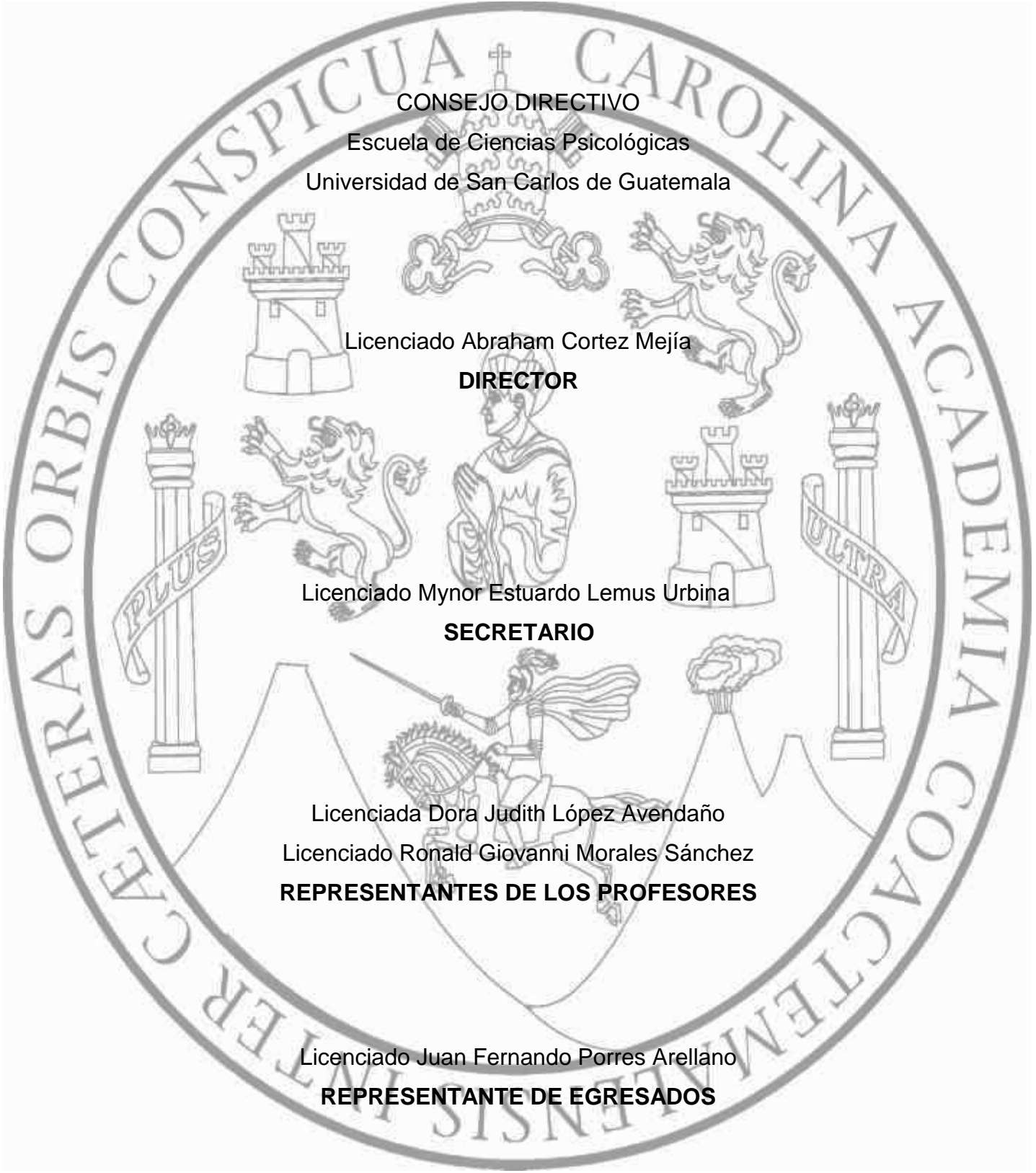
**POR**

**GLENDA YESENIA POLANCO ALVAREZ  
MADELLYNE SUCELY CHACÓN ALBIZURES**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS**

**GUATEMALA, ABRIL DE 2015**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

**CONSEJO DIRECTIVO**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
**DIRECTOR**

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
**SECRETARIO**

Licenciada Dora Judith López Avendaño  
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez  
**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano  
**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 382-2012  
CODIPs. 925-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de abril de 2015

Estudiantes

Glenda Yesenia Polanco Alvarez  
Madellyne Sucely Chacón Albizures  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto TERCERO (3º.) del Acta DIECISIETE GUIÓN DOS MIL QUINCE (17-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de abril de 2015, que copiado literalmente dice:

**TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL ÁREA METROPOLITANA DE GUATEMALA EN EL AÑO 2014”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Glenda Yesenia Polanco Alvarez  
Madellyne Sucely Chacón Albizures

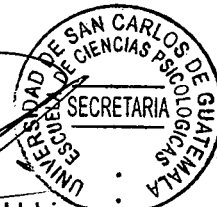
CARNÉ No. 2007-13949  
CARNÉ No. 2009-16977

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Flor de María Medrano Linares, y revisado por el Licenciado José Azurdia. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

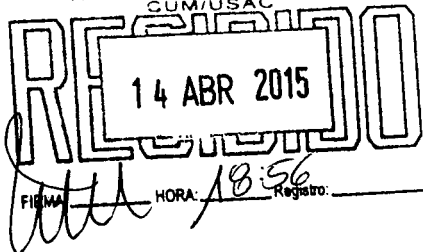
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



CIEPs. 31-2015  
REG: 382-2012

**INFORME FINAL**

Guatemala, 14 abril 2015

Señores  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **José Azurdia** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL ÁREA METROPOLITANA DE GUATEMALA EN EL AÑO 2014”.**

**ESTUDIANTES:**

**Glenda Yesenia Polanco Alvarez**  
**Madellyne Sucely Chacón Albizures**

**CARNE No.**

**2007-13949**  
**2009-16977**

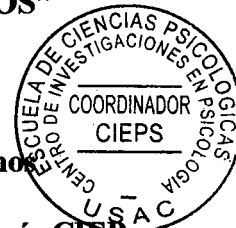
**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 10 de Abril del año en curso por el coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 13 de Abril del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**M.A. Helvin Velásquez Ramon**  
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.  
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo  
Andrea

**CIEPs. 31-2015**  
**REG. 382-2012**

Guatemala, 14 de Abril 2015

**M.A Helvin Velásquez Ramos**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL ÁREA METROPOLITANA DE GUATEMALA EN EL AÑO 2014”.**

**ESTUDIANTES:**  
**Glenda Yesenia Polanco Alvarez**  
**Madellyne Sucely Chacón Albizures**

**CARNÉ No.**  
**2007-13949**  
**2009-16977**

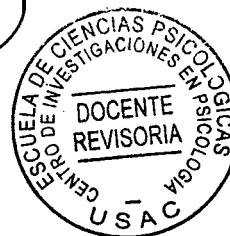
**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 10 de abril 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAR A TODOS”**

  
**Licenciado José Azurdia**  
**DOCENTE REVISORA**



As/archivo

Guatemala, 17 de noviembre de 2014

Docente encargado (a)  
de la Unidad de Graduación Profesional  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
USAC

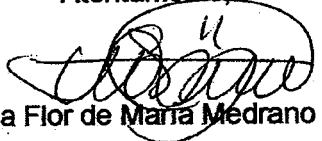
Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "El rol del psicólogo clínico en el área metropolitana de Guatemala en el año 2014" realizado por las estudiantes GLENDA YESENIA POLANCO ALVAREZ, CARNÉ 200713949 Y MADELLYNE SUCELY, CHACÓN ALVIZURES, CARNÉ 200916977.

El trabajo fue realizado a partir del 29 de abril del 2013 hasta el 17 de noviembre de 2014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Flor de María Medrano Linares

MSC y Licenciada en Psicología

Colegiado 5260

Asesora de contenido

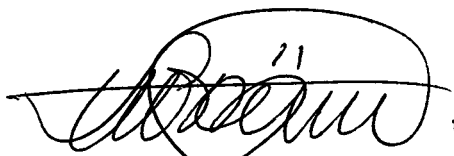
Guatemala, 17 de noviembre de 2014

Docente encargado (a)  
de la Unidad de Graduación Profesional  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
USAC

Deseando éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes GLENDA YESENIA POLANCO ALVAREZ, CARNÉ 200713949 Y MADELLYNE SUCELY, CHACÓN ALVIZURES, CARNÉ 200916977 realizó en instituciones de centros de práctica, IGSS, centros de salud, centros educativos y ONG, como parte del trabajo de investigación titulado "El rol del psicólogo clínico en el área metropolitana de Guatemala en el año 2014" en el periodo comprendido del 18 de septiembre al 17 de octubre, en horario de 2:00 a 6:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de las instituciones.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciada Flor de María Medrano Linares

MSC y Licenciada en Psicología

Colegiado 5260

Teléfono 52040844

Asesora de contenido

CONSEJO DIRECTIVO

**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**POR GLENDA YESENIA POLANCO ALVAREZ**

**GLENDY JEANETTE PÉREZ NISTHAL**

**LICENCIADO EN PSICOPEDAGOGÍA**

**COLEGIADO 13966**

**POR MADELLYNE SUCELY CHACÓN ALBIZURES**

**FLOR DE MARÍA MEDRANO LINARES**

**MSC y LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**COLEGIADO 5260**



## **DEDICATORIA**

### **POR GLENDA YESENIA POLANCO ALVAREZ**

A: DIOS

Por permitirme conocerlo en la Santísima Trinidad que es Dios padre, Dios hijo, Dios Espíritu Santo y por su amor incondicional en mi vida.

A: MIS PADRES

Hítalo Polanco (Q.E.P.D.) y Margarita Alvarez

Por confiar siempre en mí y brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

A: MIS HERMANOS,

Byron, Sandra, Walter, Zonia, Wilson, por su apoyo en diferentes circunstancias de mi vida.

A: MIS TIOS

Paulina y Jorge Luis, porque en el trayecto de estos 5 años de esfuerzo y dedicación, me han apoyado y motivado en este último paso del camino, gracias por creer en mí, y apoyarme en diversos momentos y situaciones de mi vida.

A: MI HIJO

Hítalo Enrique Alejandro por ser el mayor tesoro en mi vida y ser la fuerza que me impulsa a seguir preparándome cada día.

A: MIS AMIGOS (AS)

Gracias por su amistad, cariño, cada momentos inolvidables y porque cada uno de ustedes aportaron con su apoyo moral para que pueda concluir esta meta.

## **DEDICATORIA**

### **POR MADELLYNE SUCELY CHACÓN ALBIZURES**

A: DIOS

Por tan grandes maravillas en mi vida, por cada una de las bendiciones derramadas en mi formación personal y académica.

A: MIS PADRES

Waldemar Santos Dávila y Marta Alicia Albizures, Por su amor, dedicación espíritu de lucha y ejemplo; que me ha guiado a ser siempre una mujer de bien.

A: MIS HERMANOS Y FAMILIA

Jessika, Karem, Dalia, Nicolás, Por creer en mí y brindarme todo su apoyo, su amor, paciencia, cuidados y cariño incondicional.

A: MI ABUELITA

Timotea Dávila, con todo cariño por su amor, consejos, cuidados, por enseñarme el valor de la vida y por ser siempre mi guía y admiración.

A: MI TIO

Carlos Albizures, por todas las muestras de cariño y apoyo.

A: MIS AMIGOS (AS)

Gracias por su amistad, cariño y apoyo en los momentos de alegría y dificultades. Especialmente a Alejandra Gaitán y Glenda Polanco por su apoyo en momentos más difíciles de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A: Dios

Por brindarnos su infinito amor, dotarnos de sabiduría e inteligencia para alcanzar nuestras metas e ideales.

A: Nuestra ALMA MATER UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Especialmente A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS Por formarnos como profesionales y brindarnos las herramientas para el futuro.

A: Licenciado Abraham Cortez

Por el amor a su trabajo y profesión por compartir su conocimiento y su experiencia, por todo el apoyo incondicional aportado a nuestro proyecto.

A: Nuestro Asesora Flor de María Medrano Linares

Por su paciencia, orientación, apoyo y tiempo dedicado a nuestro proyecto.

A: Nuestra Revisor José Azurdia

Por su, ayuda y colaboración en el largo proceso de revisión a nuestro proyecto.

A: Los docentes en general

Por compartir sus conocimientos y ser facilitadores de nuestra formación profesional.

## Índice

Resumen.	
Prologo	
<b>Capítulo Introducción</b> .....	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Marco teórico.....	10
Antecedentes.....	10
Dogmas de la psicología clínica.....	13
El desarrollo de la psicología clínica.....	15
La psicología clínica durante la primera mitad del siglo.....	19
Raíces de la psicología clínica dentro del campo de la psicología.....	21
Definiciones de la psicología clínica.....	23
Conceptos relacionados a la psicología clínica.....	26
Las funciones de la psicología clínica.....	29
El Rol de psicólogo clínico.....	34
Trastornos que atiende el psicólogo clínico.....	36
Empleos para el psicólogo clínico en Guatemala.....	37
Funciones del psicólogo clínico.....	40
Valores éticos del psicólogo clínico.....	46
Modelos de la psicología clínica.....	48
Crítica de los modelos clínicos.....	66
Popularidad de los modelos de los modelos clínicos.....	69
1.3 Delimitación.....	70
<b>Capítulo II Técnicas e instrumentos</b> .....	71
2.1 Técnicas.....	71
2.2 Instrumentos.....	72
<b>Capítulo III Presentación, análisis e interpretación de los resultados</b> .....	73
3.1 Características del lugar y la población.....	73
3.2 Gráficas.....	74
<b>Capítulo IV Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	86
4.1 Conclusiones.....	86
4.2 Recomendaciones.....	88
Bibliografía	
Anexos	

## **Resumen de proyecto**

Título: “El rol del psicólogo clínico en el área metropolitana de Guatemala en el año 2014”.

Autoras: Madellyne Sucely Chacón Albizures  
Glenda Yesenia Polanco Alvarez

El propósito en el abordaje de esta investigación enfatizó en Describir el desempeño del psicólogo clínico en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala, proporcionando a la escuela de ciencias psicológicas antecedentes que aporten conocimientos sobre el quehacer del psicólogo clínico a la vez poder abordar el desarrollo en el campo laboral, identificando las formas de evaluación utilizadas, diferenciando las psicoterapias y así también nombrando los alcances y limitaciones que presentan los psicólogos clínicos en su quehacer cotidiano.

La metodología que se utilizó para obtener los datos de investigación son: técnica de muestreo intencional la cual consiste en la selección de una muestra 40 psicólogos del área metropolitana de la universidad pública y privada. Técnica de recolección de datos: para llevar a cabo la investigación y recolección de datos se utilizó la entrevista y cuestionario como métodos de recolección. Técnica de análisis de datos: El análisis de datos se presentó de forma cuantitativa por medio de gráficas acompañadas de su descripción e interpretación de resultados y de forma cualitativa por medio de un análisis profundo de resultados.

Los resultados demuestran que la preparación académica de los psicólogos clínicos no es suficiente en el pensum académico y pocos buscan actualizarse constantemente. La mayoría de los entrevistados coincide en que los contenidos impartidos no son suficientes, pero no han optado por otra preparación de manera que la mayoría cuenta únicamente con la licenciatura. El mayor porcentaje de entrevistados se centra en los modelos cognitivo y humanístico para la intervención y no muestran interés por la investigación e intervención.

## PRÓLOGO

A pesar de las grandes necesidades de atención que plantea la sociedad, como consecuencia de las transformaciones profundas que ha vivido el mundo, la enseñanza en la educación superior ha sido cuestionada, debido a que no está respondiendo a las mismas.

Preocupa que cada año disminuyan las oportunidades de trabajo para los egresados de la Universidad en la mayor parte de las disciplinas de formación. Engañosamente pareciera que ya no es de utilidad la enseñanza superior, y que ya no es una buena inversión para el estado.

Como ocurre en cualquier tipo de fenómeno, es ineludible que durante su desarrollo sucedan drásticos y repentinos cambios que en la generalidad de los casos se requiera de tiempo y esfuerzo para controlar los desequilibrios que originan. Pero si el replanteamiento de las acciones no están previstas para hacer las adaptaciones, ajustes o actualizaciones necesarias, no debe extrañar que la dinámica del tipo de actividad que sea, se complejiza y cae en la obsolescencia. Bajo esta premisa, es importante retomar la profunda crisis en la que se encuentra la educación superior, toda vez, que dados los grandes avances de la ciencia y la tecnología -por una lado- así como los rápidos cambios experimentados en la estructura y dinámica social, la formación de los profesionales está muy distante de proporcionar los insumos mínimos para solucionar los problemas que las nuevas maneras de convivencia plantea. Si la universidad ha prendido las alarmas porque se está distanciando día a día de la misión para la que fue hecha, es impostergable el compromiso de reencausar su labor para que verdaderamente sea de rentabilidad para la nación.

Será a partir de revisiones y adaptaciones consensuadas de sus pensum de estudios que las universidades sobrevivan a los vaivenes de cada época, adaptaciones que deben originarse de la sistemática obtención de información de la vida nacional, de la recopilación de datos a partir de muestras reales del

acontecer nacional. Solo de esa manera se le pondrá asertividad a los conocimientos y habilitaciones en la formación del profesional universitario que responda a las nuevas exigencias que demanda la sociedad.

Si la educación no hace actualización de contenidos, nuevas formas estratégicas de inserción, de apertura a prácticas que permitan identificar los nichos nuevos en el mercado, se estarán formando personas interesadas únicamente a la obtención de un título que les da la falsa creencia que con facilidad se integrarán a la vida laboral.

No existe otra opción más que enfrentar los cambios del mundo, realizando las incisiones necesarias para la recomposición de la universidad en su articulación con la realidad de los cambios que se experimentan cada día.

Con esa panorámica muy general de la condición que experimentan hoy los estudios superiores, es momento del traslado a un campo muy específico que es la disciplina que estudia el comportamiento en cuatro campos de aplicación general; Psicología Clínica, Educativa, Industrial y Social Comunitaria, así como las estrategias, recursos, técnicas y conocimientos que posee el profesional para integrarse a la solución de los problemas de salud mental que afectan a las poblaciones de toda la república, a partir de una investigación realizada con estudiantes comprometidos con su carrera, y deseosos de conocer lo que hacen los psicólogos en su trabajo cotidiano en los 22 departamentos de Guatemala, cuyo tema se tituló: “Mirador Nacional del Desempeño del Psicólogo en Guatemala”.

Bajo esa misma línea de la investigación, el informe que se presenta en esta tesis, las estudiantes Glenda Yesenia Polanco Alvarez y Madellyne Sucely Chacón Albizures, exponen sus hallazgos en el subtema: “El que hacer del Psicólogo clínico en el área metropolitana de Guatemala en el año 2014”, cuyo objetivo principal consistió en describir el desempeño del Psicólogo clínico en el área metropolitana de la Ciudad Capital de Guatemala.

Es incuestionable que durante el proceso de formación el psicólogo debe conocer con suficiencia los principios, postulados, teorías, enfoques de la Psicología, así como, aplicar las técnicas e instrumentos para el ejercicio de la profesión; pero si desconoce el contexto social para el que debe servir, su servicio no tendrá el impacto y los beneficios que la población espera. Y para ese efecto, el trabajo de las autoras explora los insumos académicos que la Universidad les proporcionó y que les fueron útiles durante los años que han ofrecido sus servicios en el área donde se desempeñan, de igual manera, en los instrumentos de recolección de datos se obtiene valiosa información referente al campo de aplicación al que se dedican, los instrumentos de evaluación, diagnóstico y atención en la población meta, así como las estrategias que ha utilizado para integrarse a la comunidad, la manera de afrontar los cambios en la dinámica social que se han experimentado durante el tiempo que llevó la realización de la investigación en el lugar.

Lo más seguro que a estas alturas del desarrollo del presente prólogo, el distinguido lector ya se viene haciendo algunas preguntas de la trascendencia de la investigación, y justamente es el momento para informar que se han integrado quince equipos de investigadores que aplicaron los instrumentos en las ocho regiones del país para reunirlos en un solo vaciado o análisis general de datos para obtener resultados a nivel nacional.

Si se dimensiona la importancia de la presente investigación, se puede concluir que es de mucho valor, puesto que será de utilidad para el gremio de Psicólogos, toda vez que se constituyen en un referente para insertarse en el mercado de trabajo, así mismo, porque ha detectado las necesidades emergentes de atención a la población y fundamentalmente porque orientará a los centros de educación superior para la formación contextualizada del futuro Psicólogo.



En el caso de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los resultados de la investigación son vitales, toda vez que en el ciclo académico 2,014 finaliza la primera cohorte del rediseño curricular que entró en vigencia en el año 2,010, y para fortalecer el nivel de formación general y profesional, es imprescindible conocer la labor actual del Psicólogo y los conocimientos necesarios para que los estudiantes tengan la preparación que el ámbito laboral requiere.

El rediseño arriba mencionado y las actualizaciones que se le hagan, deberán estar basadas en la información levantada sobre el trabajo real de los psicólogos en los diferentes campos de aplicación, pues a través de la experiencia y sus vivencias será factible realizar las modificaciones de tal manera que se apeguen a la realidad y las necesidades del contexto guatemalteco. Así mismo, es indispensable conocer las fortalezas y debilidades que ha identificado el psicólogo en el desempeño de su profesión en las áreas geográficas donde la ejerce.

Licenciado Abraham Cortez Mejía

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

La influencia de la información en el ámbito de la psicología clínica, es variable, esta información se amplía de acuerdo al conocimiento que se adquiera acerca de los profesionales o de la carrera en sí. Amplían la comunicación, posibilitan el desarrollo de habilidades y formas de construcción del conocimiento, rompen con los esquemas tradicionales y propician nuevas vías psicológicas para la adquisición del pensamiento.

La totalidad de la población de Psicólogos enfrenta una difícil experiencia en el área laboral. Las reacciones varían de profesional a profesional debido a que están determinadas por varios factores, dentro de los cuales se puede mencionar experiencia, capacitación, estructura de la personalidad y sector público o privado.

En cada momento cada uno se desenvuelve según sus capacidades o preparación académica, sabiendo que todos los que ejercen su profesión están tratando la salud mental de la población. Afectando de manera inmediata la calidad de trabajo con la que ejerce, cabe también mencionar que el psicólogo clínico aborda diversos temas entre ellos: temor, miedo, angustia, ira, tristeza, aumento de la agresividad y delincuencia. En situaciones de emergencias, las patologías psíquicas más observadas son de tipo depresivo y de ansiedad, así como los trastornos por estrés agudo y por estrés postraumático.

Tomando en cuenta también que para ejercer dicha profesión necesitan experiencia, la cual se adquiere con la práctica a través del tiempo en la que el psicólogo se prepara para afrontar una serie de limitantes y obstáculos para descubrir las razones por las que cada paciente acude en busca de terapia. Ello

requiere un proceso de perfeccionamiento y preparación encontrándose en pleno fundamento, justificación y utilidad que puedan garantizar la validez y confiabilidad de su desempeño como psicólogo clínico en el área laboral.

De allí es que se hace imprescindible recurrir a los psicólogos que están ejerciendo en el campo de la psicología clínica para obtener de ellos información valiosa sobre su quehacer en el área metropolitana de Guatemala para tener una aproximación de la formación en cuanto a las problemáticas que aquejan al país, permitiendo la inserción adecuada a su campo laboral.

A manera de delimitar el tema de investigación se pretende recoger y sistematizar la información del trabajo cotidiano del psicólogo clínico en el área metropolitana de Guatemala, así como conocer las condiciones en el que se desarrolla. Por medio de técnicas e instrumentos entre ellas observación, entrevista y encuesta que brindarán la información necesaria para ejecutar el proyecto de investigación.

Interesa saber cómo se abordan los casos de terapia del área clínica y la población que se atiende en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala, esto permitirá identificar los principales alcances y limitaciones de sus actividades.

Con este tema se desea profundizar en el quehacer del psicólogo clínico en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala y que conlleve a aspectos específicos enfocados en mejorar la inserción laboral de los psicólogos clínicos, así mismo mejorar el ideal que presenta en la actualidad en el ámbito laboral de la salud mental de las personas.

Los estudiantes actuales son los ciudadanos del mañana y enfrentarán ambientes diversos, competitivos y demandantes. Debido a esto surge la preocupación por la investigación del quehacer del Psicólogo clínico actual y así mismo se llegue a constatar la inserción al campo laboral, por lo tanto se

planteará examinar las conclusiones a las que se llegue con la presente investigación, acerca de la preparación y creación de estrategias que propicien un ambiente laboral, definir competencias básicas necesarias para establecer dispositivos de seguimiento creando iniciativas conjuntas que mejoren los resultados de la preparación de calidad en la psicología clínica de los estudiantes de la Licenciatura, que les permite integrarse en el campo laboral con mayor facilidad.

Los antecedentes descritos en la investigación y el estudio sobre la preparación de los Psicólogos clínicos en relación a la evaluación psicológica y evaluación emocional dan sustento al planteamiento de la presente investigación y con ello se pretende responder y aportar información a la Escuela de Psicología en relación a las preguntas siguientes: ¿cuál es el quehacer del psicólogo actual en Guatemala?, ¿de qué forma evalúa a los pacientes el psicólogo clínico?, ¿qué psicoterapias son las más utilizadas?, ¿cuáles son los principales alcances y limitaciones en sus actividades? con estas preguntas se podrá hacer reflexión de la preparación del Psicólogo Clínico en estas áreas de la necesidad de capacitación y/o actualización para brindar un mejor servicio a la sociedad.

Tomando en cuenta como desventaja para el psicólogo clínico no tener una visión clara de la incorporación en el campo o en las áreas de la **psicología clínica** relacionado a la inserción laboral.

Así también la investigación y trabajo de campo consistirá en obtener información directa de la entrevista de 40 psicólogos clínicos, de la situación que se desea conocer, en este caso el quehacer del psicólogo clínico en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala y la influencia de la psicología clínica en la inserción laboral de los psicólogos clínicos.

Siendo necesaria la utilidad de los instrumentos de recolección de datos se utilizará la observación y la entrevista aplicada a 40 psicólogos clínicos del

área metropolitana de la ciudad de Guatemala en el mes de septiembre, esto con el fin de obtener la información directa del quehacer del psicólogo clínico.

Esta investigación abordará las categorías principales el desempeño laboral del psicólogo clínico, la formación que ofrece la carrera de Psicología a los estudiantes, una vez que finalicen sus estudios que puedan obtener una amplia gama de posibilidades de desempeño profesional en diversos campos del área metropolitana de la ciudad de Guatemala. En cada uno de ellos, la carrera de Psicología ofrece herramientas conceptuales y metodológicas para el diseño y desarrollo de alternativas de desempeño profesional adaptadas a la realidad social, así como la apertura al trabajo interdisciplinario e interprofesional.

Así también se examinarán las principales características del psicólogo clínico en las que vale mencionar "la inteligencia emocional e interpersonal, para controlar y comprender las emociones, manejar habilidades sociales, tener capacidad para relacionarse con los demás, presentar una personalidad abierta y receptiva, poniéndose en el lugar del otro y saber escuchar, tener afinidad por los cursos de letras y humanidades"<sup>1</sup>. Además, el futuro psicólogo debe tener una buena autoestima y capacidad para liderar y motivar grupos.

Se pretende explorar perfil del psicólogo clínico que "se conforma mediante la conjugación de las características de personalidad y de preparación académica. El psicólogo clínico se acentúa en características indispensables con la función que va a desempeñar, ayudar al hombre a resolver sus problemas emocionales"<sup>2</sup>. De esto se ocupa "la psicología clínica principalmente, atiende problemas de conducta, delincuencia, alcoholismo, drogadicción y trastornos. Las funciones que realiza conllevan o agrupan a otras categorías como: Evaluación y diagnóstico de la personalidad, inteligencia y aptitudes, consultoría

---

<sup>1</sup> Fierro Alfredo, "psicología Clínica" Madrid: primera Edición 1988 Editorial pirámide, S.A.

<sup>2</sup>Idem. Pág 34

y psiquiatría a individuos, grupos o familias, intervención preventiva, investigación aplicada de la personalidad, técnicas y métodos de intervención”<sup>3</sup>

## **1.2 Marco teórico**

### **Antecedentes**

En los antecedentes encontrados se menciona la investigación presentada por las autoras Estela Eugenia Zamora Almengor de Rosales y Marta Angélica Scala de León de Gómez con el título del trabajo “Desempeño profesional del psicólogo en Guatemala”, que se realizó entre mayo y agosto de 1988. El objeto de estudio de la investigación planteada consistió en dar respuesta a las interrogantes sobre el quehacer del psicólogo en Guatemala, así mismo lograr despertar inquietudes e intereses en estudiantes y profesionales, para que en un futuro inmediato, nuevas investigaciones vengan a enriquecer el conocimiento del desempeño profesional de los egresados de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Escuela de Ciencias Psicológicas. Técnicas e Instrumentos: Una encuesta estructurada, cuestionario: Que fue diseñado con aspectos del problema que de conformidad con la delimitación del mismo. Entre la información obtenida se incluye el sexo, la edad, el estado civil y el dominio de alguna de las lenguas indígenas que se hablen en el país. Las similitudes con la tesis que se plantea es el estudio del problema del Desempeño Profesional del Psicólogo en Guatemala implica, necesariamente abordarlo desde una perspectiva que tome en consideración la vinculación ente los siguientes elementos que lo conforman: el carácter teórico-práctico de la psicología; la caracterización de la Universidad donde los psicólogos se forman; y la elucidación del carácter del desempeño o quehacer del profesional de la psicología.

---

<sup>3</sup>Idempag 68

El estudio se aproxima a la búsqueda de aspectos tales como el de la situación laboral, las limitaciones laborales en el campo de la psicología, las áreas donde el psicólogo se encuentra ubicado, así como los obstáculos que este encuentra para el desarrollo de la psicología y del suyo como profesional.

Los aspectos del problema del desempeño profesional de los psicólogos en Guatemala que fueron tomados en consideración son los siguientes:

1. Formación académico-estudiantil y profesional
2. Situación y condiciones sobre el ejercicio profesional-laboral.
3. Opinión sobre la situación laboral de los psicólogos, demandas y limitaciones, así como expectativas.

En qué se diferencia este trabajo del que se pretende realizar:

En la tesis a comparar se encontró: La descripción del psicólogo a grandes rasgos con muy poca profundidad de cada una de las áreas de trabajo que tiene la psicología. Menciona la formación académica-estudiantil y profesional, también presenta las limitaciones y demandas que tiene el profesional de psicología.

Se trabajó con porcentajes siendo esta investigación más cuantitativa, por lo que solo abarca generalidades del quehacer del psicólogo. Una vez expuestos los puntos más importantes de la tesis ya existente se muestran a continuación la diferencia que existe con el proyecto de tesis a elaborar. Esta investigación se basa en el área clínica, busca identificar las áreas de trabajo del psicólogo clínico en la actualidad, conocer la población que asiste regularmente al servicio, definir los trastornos que atienden con más frecuencia. Así delimita el tipo de nivel socioeconómico que se atiende, y obtención de información acerca de las herramientas más utilizadas en el proceso de evaluación diagnóstica.

Por lo que se deja observar que el trabajo de investigación que se propone elaborar es mucho más minucioso que se trabajará en un área específica, además se podrá adquirir nuevos conocimientos y actualizaciones de datos que se presentan en la tesis ya elaborada. Otro dato importante es que la tesis antes mencionada, se trabajó solo con población egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el área metropolitana, mientras que la presente tesis será para todos los psicólogos egresados de todas las Universidades.

Entre las conclusiones y recomendaciones se plantean:

La hipótesis planteada resultó comprobada pues de acuerdo con los resultados obtenidos su análisis e interpretación, la situación laboral de los psicólogos de la muestra no está en correspondencia con su condición de profesionales.

- a. La escasa demanda laboral se manifiesta al encontrarse el 28% de los psicólogos desempleados dentro del campo de la psicología, a los que se suman 33% que se encuentra en condición subemplea.
- b. Lo anterior se explica aún más si tomamos en consideración que de los psicólogos que trabajan en jornada ordinaria de 8 horas 28.18%.
- c. El sector donde laboran la mayor parte de psicólogos es el sector público.

Entre recomendaciones que se plantea son:

1. En lo que se refiere a las faltas de correspondencia entre su ubicación laboral y las demandas de atención y de servicios de atención que la población necesita.
  - a. La alta concentración de psicólogos en la ciudad capital, el 98% de la muestra, excluye a las grandes mayorías la sociedad guatemalteca de



la atención de los servicios psicológicos, exclusión que abarca más de siete millones de guatemaltecos.

- b. El mayor porcentaje de psicólogos se encuentran ubicados dentro del área o campo de psicología clínica 25.50% porcentaje.
  - c. En las áreas de psicología industrial está representado por un porcentaje exiguo, un 6.4% equivalente a nueve psicólogos lo cual pone de manifiesto, la presencia del psicólogo sobre el campo laboral no es necesario para los empresarios.
2. De los 149 psicólogos que trabajan en el campo de la psicología, únicamente 60 se dedican a la atención psicología profesional, en campo de la docencia a nivel superior es uno de los más significativos dentro de los pocos en que los psicólogos encuentran trabajo, estando representado por el 58%.
  3. Las opiniones de los psicólogos en torno a las limitaciones y expectativas laborales son:
    - a. Pocas oportunidades de trabajo en virtud del poco conocimiento de la psicología, la superstición, la ignorancia de la mayoría de la población, así como la inexistencia de políticas gubernamentales enfocadas hacia la atención de la salud mental.
    - b. La falta de promoción de la psicología y de información sobre el papel del psicólogo, así como la inexistencia de un colegio profesional de psicólogos que vele por la superación profesional y el prestigio del gremio.

Se hace necesario continuar profundizando, a través de nuevas investigaciones en el conocimiento del desempeño profesional del psicólogo guatemalteco.

### **Dogmas de la psicología clínica**

“El período del Renacimiento en la Europa Occidental aunque limitado por el dogma de la Iglesia y el engaño de la magia y la brujería, fue notable por el

desarrollo de algunos descubrimientos importantes en el campo de la ciencia, que iban desde la rotación de los planetas hasta la circulación de la sangre. Se produjeron cambios de paradigmas y el conocimiento no podía ser adquirido por una pura contemplación del mundo físico, sino que debía aprenderse a través de la observación sensorial y los experimentos críticos, aunque era difícil, sobre todo para el clero y las autoridades, el pensar en los seres humanos como parte de la naturaleza”<sup>4</sup>. La medicina fundamentada en forma empírica también llegó tarde a la escena científica. El crecimiento de la biología y su interés en la conciencia humana y la percepción sensorial fue influenciado por cambios en la concepción del mérito de un ser individual. La Revolución Francesa no sólo marcó el surgimiento de una clase media, sino que los intereses humanos de los revolucionarios también permitieron prestar atención al enfermo mental. Philippe Pinel, disgustado por las condiciones de crueldad y suciedad en que el “demente” era alojado, pidió a los administradores de hospitales que dieran a los “locos” los beneficios de libertad e igualdad por los que luchó la Revolución. El creyó que la psiquiatría debía volverse más científica tratando las enfermedades mentales de la misma forma que uno podría tratar los desórdenes físicos. “Pinel creyó que “aplicar nuestros principios de tratamiento moral, con uniformidad indiscriminada, a los maníacos de todo tipo y condición social, sería igualmente ridículo y desaconsejable”. En Estados Unidos algunos movimientos de reforma similares mejoraron las condiciones de “locos y otras personas de mente enferma” quienes anteriormente se habían alojado en reformatorios y asilos, y a veces en calabozos. La primera institución pública para el enfermo mental en Estados Unidos abrió sus puertas en 1773 en Williamburg, Virginia, y 25 años después fue construido el hospital Maryland. Unas cuantas instituciones privadas fueron diseñados teniendo como modelo el retiro York, es decir, con pacientes

---

<sup>4</sup>Rosel Lana, F., Definición de la psicología y procesos psicológicos básicos, Madrid, Uned, 1999 pág. 56

que se encontraban en un escenario tipo hogar. DorotheaDix, viajó a lo largo de E.U.A. Instalando el tratamiento humano para el enfermo mental,”<sup>5</sup>

## **El desarrollo de la psicología clínica**

Todos aquellos que entran en el campo de la psicología clínica, están por comenzar un gran viaje. Ayudar a alguien a superar una crisis vital o un problema emocional puede ser sumamente reconfortante. Si un día comenzamos a ver borroso o descubrimos que nuestro campo visual se ha disminuido, cualquiera de nosotros acudiría a un oculista y se conseguiría unos anteojos, ¿no es así? De la misma forma una persona que no se siente bien emocionalmente o no encuentra cómo lidiar con alguna situación, acude a un psicólogo. Muchos de los mitos que rodean a la psicología nacen del conocimiento parcial o ignorancia respecto a esta y la labor de los psicólogos como una especie de mago que lee mentes, o como un cura locos. Aun cuando esta preconcepción pudiera favorecer la imagen de la carrera (al amar la atención de los estudiantes) la realidad es que también crea dificultades en el campo laboral de la misma puesto que las personas muy fácilmente vinculan la imagen del “loco” con alguien sucio, pobre y carente de controlar su voluntad, y difícilmente acuden a terapia por miedo a ser etiquetados como locos.

“La palabra psicología viene de las raíces psique, que significa “mente” y logos, que significa “conocimiento o estudio”. Sin embargo, resulta notoriamente difícil observar la “mente”. Por eso la psicología se define como el estudio científico del comportamiento humano. Las razones para estudiar psicología son tantas como para estudiar cualquier otra carrera, lo que sí es indiscutible es que como psicólogo se trabaja con personas, actitudes, conductas y comportamientos por lo que debe haber un interés por trabajar con individuos y

---

<sup>5</sup>Gross, R.D., “psicología. “la ciencia de la mente y la conducta, México: Manual moderno, 1992 pág. 134.

lo que ocurre en su vida. La psicología es un campo amplio dentro del que se encuentran distintas corrientes que tienen cabida en diferentes terrenos como la educación, las empresas o el servicio social, la clínica, etc. Una forma de conceptualizar el desarrollo de la medicina conductual es considerar que “representa un canal de comunicación entre un conjunto de disciplinas no conectadas previamente”. Entre estas disciplinas se incluyen las ciencias conductuales y sociales, las ciencias biomédicas y las especialidades médicas.”<sup>6</sup>

Desde la época clásica hasta la Primera Guerra Mundial la historia de la psicología tiene sus raíces en el periodo clásico de los filósofos griegos que desarrollaron observaciones y conceptos acerca de la conducta humana. A lo largo de los siglos, los filósofos ofrecieron numerosas y significativas contribuciones al campo de la psicología y otras ciencias en desarrollo. Por ejemplo en Alemania, de la introducción de la fenomenología científica por Husserl, fenomenología que más tarde se convirtió en el sello de la escuela de la psicología Gestalt.

Las ciencias naturales y la filosofía de la mente aparecieron juntas a mediados del siglo XIX, para crear más tarde lo que se llamó la nueva psicología, psicología experimental o psicología científica. La psicología tiene una historia muy breve, de menos un siglo de antigüedad en sus tradiciones académicas y de laboratorio y en su existencia como disciplina identificable y diferenciada. La ciencia de la psicología encuentra su comienzo, en general, 1879, en el laboratorio de Wundt en Leipzig. Poco después, en 1892, se fundó la Asociación Psicológica Norteamericana y se contribuyó, con su identidad propia, un nuevo campo separado de la ciencia psicológica.

---

<sup>6</sup> Fierro Alfredo, “psicología clínica” Madrid: primera edición 1988 Editorial Pirámide, S, A. pág. 45

“La Asociación Psicológica Norteamericana fue fundada para impulsar a la psicología como ciencia, y este concepto fundamental caracterizó la principal función de la organización.”<sup>7</sup>

La importancia de los estudios experimentales de laboratorio sobre la conducta humana y de los animales inferiores para el mundo exterior al laboratorio se estableció en la primera fase del desarrollo del nuevo campo de la psicología. Por consiguiente, la influencia fisiológica se estableció desde muy temprano, gracias al interés de Wundt por la fisiología, a su preparación para ella y a su papel en la formación de psicólogos, muchos de los cuales provenían de Estados Unidos, adonde regresaron luego para difundir entre sus propios discípulos las doctrinas y experimentos de psicología fisiológica.

El estudio de las diferencias individuales por medio de la medición psicofísica de las percepciones y otras respuestas conductuales y mediante pruebas psicológicas constituye otra zona de experimentación científica básica que ha producido importantes resultados al ser aplicada a la comprensión de la conducta. Los precursores de la metodología cuantitativa representados en la tradición psicométrica de los métodos psicofísicos, los test, las escalas psicológicas y los análisis correlacionales proporcionaron metodologías para la recolección, elaboración, reducción y análisis sistemáticos y objetivos de datos, cuyas aplicaciones se han convertido, cada vez más, en una parte necesaria y productiva de los esfuerzos científicos, no sólo en muchos campos de la psicología, sin, además, en varias disciplinas conexas.

El psicólogo clínico es un producto de la tradición científica y del desarrollo profesional de la psicología; está preparado para la investigación de la conducta normal y anormal, para el psicodiagnóstico y para la modificación de la conducta por medio de la técnica psicoterapéutica y otras. La distancia entre los orígenes y comienzos de la psicología clínica y la ciencia y profesión que es en la actualidad varía también en función del período que se elija. Es frecuente

---

<sup>7</sup>Schraml, Walter J “Introducción a la psicología Moderna del desarrollo” España: primera edición 1997, Editorial Herder.

situar el nacimiento de la disciplina madre un siglo atrás, señalando sus raíces en la psicofísica fisiológica de Fechner y Wundt, en la Alemania de la sexta década del siglo pasado. Los métodos eran experimentales, los sujetos eran adultos normales y los lugares de trabajo eran laboratorios o universidades. Hoy los psicólogos clínicos observarían que, si estas características de sus antecesores se encontrasen presentes en un experimento, limitarían notablemente las generalizaciones y otros elementos útiles de los estudios.

“Los avances de la psicología fueron lentos, desde el primer laboratorio experimental en 1879 hasta en 1896 cuando se inauguró la primera clínica psicológica, el ritmo se aceleró a partir de ese momento, pero solo en la generación anterior, partir de la década de 1930, y más rápidamente después de la Segunda Guerra Mundial, adquirió la psicología clínica su singular forma actual, que muestra en sus métodos, teorías, conceptos, modelos y prácticas el linaje del cual desciende. Aunque las ciencias físicas han hecho una gran contribución a la psicología, en forma de métodos y mediciones, las ciencias biológicas constituyen su forma principal. La fisiología tuvo un papel de suma importancia en la génesis de la psicología. La comprensión del funcionamiento del sistema nervioso y de la conducta conexas, que trajeron estas contribuciones a la ciencia, proporciona una base importante al psicólogo clínico, como hombre de ciencia y al mismo tiempo como profesional.”<sup>8</sup>

En los primeros estudios se caracterizaban las respuestas voluntarias e involuntarias y de las conductas conscientes e inconscientes. Ya en el último periodo del siglo XVIII, se conocían informes sobre la patología de la conciencia, tomados de experiencias clínicas. La acción voluntaria y la psicología de la conciencia, estudiaba la primera con los métodos del tiempo de reacción, y la segunda por medio de la introspección, se consideraron durante décadas como

---

<sup>8</sup> Mayor, J. “Tratado de psicología General. Madrid: Alhambra Universidad. 1990 pág. 200

un objeto parcial de conocimientos obviamente distinto de la acción refleja y de la conducta inconsciente, cuyo estudio estaba reservado a la fisiología.

## **La Psicología Clínica durante la primera mitad del siglo**

En términos más específicos, los antecedentes de la psicología clínica actual eran claramente evidentes. Estaban los dos volúmenes monumentales de C. Stanley Hall sobre la adolescencia; su apoyo al psicoanálisis y a la obra de Freud y Jung, a quienes llevó a la Universidad de Clark en 1909. Las raíces de la psicología clínica aparecieron en el contexto de una psicología en desarrollo expansión, dirigida por figuras tales como Hall y los otros grandes hombres de su generación de psicólogos.

“El nacimiento histórico de las pruebas (test) se remonta al laboratorio de pruebas psicológicas de Galton, inaugurado en 1882; a la introducción, en 1890, por Cattell, en la descripción de su nuevo laboratorio en la Universidad de Pennsylvania; a la primera clínica psicológica, inaugurada por Witmer, en la misma Universidad, en 1896; y a la primera escala de inteligencia, de Binet, publicada en colaboración con Simón en 1905, dieciséis años después de la fundación por aquél del primer laboratorio psicológico francés en la Sorbona; años, todos ellos, dedicados animismo a la producción de libros y artículos sobre el estudio y evaluación de las capacidades humanas. La determinación de las diferencias individuales se había convertido en el interés central de los estudios sobre pruebas psicológicas, y en Alemania Wilhelm Stern había publicado su psicología de las diferencias individuales.”<sup>9</sup>

“En 1911, sugirió la razón “cociente mental”, que Terman y su grupo rebautizaron, en 1916, con la denominación de ‘cociente de inteligencia’ (CI), cuando publicaron la Revisión Stanford de la Escala Binet. Y un desarrollo aun mayor se produjo durante la Primera Guerra Mundial con la aplicación de los test

---

<sup>9</sup>Bwenstein Douglas y Nietzel Michael T. Op. Cit. 25

colectivos, por Bingham y sus colegas, a los reclutas del ejército, números de sujetos unos dos millones mucho mayor que cualquier muestra sometida hasta entonces a una prueba. Había nacido una parte de la psicología clínica. Además, los psicólogos se aventuraban, en número cada vez mayor, a ingresar a hospitales y clínicas, y eran invitados a ellos. Luego, con el crecimiento del número de psicólogos, su papel de diagnosticadores pasó a primer plano. Esta tradición existe aún en la actualidad, pero el papel adicional de psicoterapeuta ocupa a menudo ahora el tiempo profesional del psicólogo clínico en clínicas y hospitales. Otro hecho de importancia histórica en la década de 1930 fue la actuación de los psicólogos como profesionales independientes en el diagnóstico y tratamiento.”<sup>10</sup>

Las acciones bélicas y las tácticas aéreas, de tierra y submarinas introdujeron la necesidad de un conocimiento mucho mayor del que se disponía en lo referente a la relación entre máquinas y personal y entre hombre y máquina. Además se organizó a otros psicólogos para que desarrollasen y aplicasen pruebas para evaluar la inteligencia, aptitud y otras características de personalidad de los reclutas e incorporados. Se disponía de escaso tiempo para el tratamiento, pero algunos psicólogos habían comenzado ya antes a encarar ese papel especializado.

La flexibilidad de los académicos y hombres de ciencia que de súbito se convirtieron en psicólogos clínicos profesionales durante la Segunda Guerra Mundial constituye un triunfo de esos hombres y mujeres, y de su formación. Aunque no se había formado en un instituto profesional, como sus colegas de otras disciplinas de la salud mental, el psicólogo que se establecía como profesional independiente era ahora, ante todo, un profesional, y ofrecía sus servicios al público. Por lo general se especializaba en psicoterapia, aunque, como parte de su formación teórica y clínica, poseía experiencia en materia de diagnóstico e investigación

---

<sup>10</sup>Serolta Op. Cit 157



## **Raíces de la psicología clínica dentro del campo de la psicología**

Como cualquier libro de historia se remonta a la época de la prehistoria, en la que los humanos de aquella época ya tenían conocimientos sobre psicología pues debían estar constantemente pendientes de sus sentimientos y su percepción del mundo; una muestra de que lo hicieron es que se llegó a desarrollar normas sociales y un rudimentario sistema de justicia social. Aquellos seres desarrollaron conceptos míticos para explicar el comportamiento humano y los rituales mágicos para aliviar el sufrimiento físico. Hoy en día los psicólogos clínicos todavía se preguntan al igual que los ancestros antes mencionados sobre la conducta humana. Así el crecimiento de la medicina llegó a todas las culturas en vías de desarrollo, y el conocimiento de la salud era compartido al igual que el comercio y el intercambio. La medicina primitiva, sin embargo, estaba basada en la creencia de que las enfermedades físicas y los desórdenes mentales ocurrían debido a la posesión demoníaca o incluso se consideraba que este “enfermo” había hecho enfadar a las deidades y por ello recibía un castigo divino.

Recordemos que Hipócrates, en el siglo V a.C. “Propuso una primer clasificación de interés para los psicólogos, en la que describía los “humores” (flemático, colérico, sanguíneo y melancólico) humanos que determinaban ciertos rasgos del carácter, según la predominancia de uno de ellos; y por ello los griegos trataban a las personas intentando restaurar el equilibrio de los humores a través de la sangre, los enemas y las purgas forzadas. A pesar de las reglas de la lógica de los filósofos, muchos griegos se inclinaron a la religión para la curación y purificación del cuerpo y visitaron ciertos templos. Los sacerdotes ofrecían consejo y sugerencias para mejorar el bienestar; a veces

desempeñaban el papel de dioses y se aparecían a los residentes cuando dormían”<sup>11</sup>.

Aunque pocas veces son mencionadas las mujeres jugaron un papel muy importante como curanderas y médicos en la Grecia antigua. Helena de Troya es descrita en La Odisea de Homero como una curandera particularmente experimentada que prescribió drogas para aliviar el dolor y alterar el humor. La caída de Roma y el periodo del oscurantismo condujeron a un milenio de historia occidental casi privada de grandes adelantos en ciencia y medicina. La Iglesia Cristiana, en conflicto con las supersticiones y creencias religiosas primitivas de los invasores del norte, en ocasiones expresó en el vulnerable dogma de que la felicidad sólo podría encontrarse en la vida después de la muerte (asumiendo, por supuesto, el seguimiento de las enseñanzas de la Cristiandad). Los nuevos perfumes y especias de Asia, junto con los remedios herbarios conocidos, fueron la base para las ciencias química y farmacéutica. Sin embargo la revolución científica, iniciada con tanto éxito por las civilizaciones antiguas, se negó durante más de mil años en Europa occidental.

La práctica profesional se basaba en la acumulación del conocimiento de practicantes experimentados y su aplicación para curar a las personas que estaban padeciendo. En Inglaterra, la Comunidad de médicos reales y de cirujanos se estableció en 1453, y entre sus funciones se autorizó a los barberos para que pudieran llevar a cabo tratamientos por medio de sangrados en heridas externas e incluso emplear enemas, así como también se autorizó a los verdugos para que pudieran componer huesos. La autoridad para practicar estaba controlada por la Iglesia y las cortes, quienes también determinaban el contenido del conocimiento médico. Mientras la Iglesia ganaba en influencia, el clero se encargó del tratamiento de la histeria y de ciertos padecimientos, como las convulsiones y la epilepsia, que se creía que ocurrían cuando las víctimas

---

<sup>11</sup> Bernstein Op. Cit 158

eran poseídas por el diablo y las curaciones iban desde el rociado de agua bendita, pasando por el exorcismo, hasta la muerte. Las mujeres practicaban la partería, pero podían ser encarceladas o ejecutadas si ayudaban al nacimiento de un niño muerto o deforme que se pensaba que era engendro del diablo.

Durante el oscurantismo, se asumió que las calamidades, los infortunios, los desastres naturales y las enfermedades fueron el resultado del trabajo del diablo y sus seguidores, maldad que se personificaba en la carne a través de los arrebatos convulsivos, los desvaríos del enfermo mental, o incluso en el uso de drogas y pociones para aliviar el dolor. Estas creencias continuaron hasta entrado el Renacimiento, aunque gradualmente los hombres de medicina comenzaron a aceptar la revolución científica, de modo tal que las artes curativas se volvieron mucho más que magia y creencias religiosas.

### **Definiciones de la Psicología Clínica**

En cuanto a los métodos de la psicología clínica, intervienen necesariamente siempre que se determina cómo funciona la mente de un individuo, mediante la observación y la experimentación, así como cuando se aplica un tratamiento pedagógico para lograr un cambio, es decir, el desarrollo de dicha mente. “Se considera que Witmer fue el primero en utilizar el término “psicología clínica” y su declaración subraya la importancia de considerar las necesidades y estado de cada individuo con una metodología científica aplicada en la observación y en la experimentación. Witmer propuso también que los psicólogos clínicos desempeñasen la función de maestros (“pedagógico” significa “educativo”) para ayudar a la gente a desarrollar sus capacidades.”<sup>12</sup>

“La psicología clínica es una forma de psicología aplicada que pretende determinar las capacidades y características de la conducta de un individuo recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, y que, con base en

---

<sup>12</sup> Mayor, J. “Tratado de psicología General. Madrid: Alhambra Universidad. 1990 pág. 265

una integración de estos resultados con los datos obtenidos a través del examen físico y de las historias sociales, ofrece sugerencias para la adecuada adaptación del individuo.”<sup>13</sup>

Esta definición hace hincapié en el enfoque científico para valorar los patrones y capacidades de la conducta de cada paciente, así como en la función que desempeña el psicólogo clínico como asesor profesional. Cuarenta años después, “reafirmó el modelo científico-profesional... como el mejor método de entrenamiento para formar psicólogos capaces de practicar una profesión en forma científica y una ciencia en forma humanística”

“La psicología es la ciencia que estudia la actividad psíquica. La psicología considerada hasta finales del S. XIX como una rama de la filosofía, se confirmó como una ciencia específica recurriendo al método experimental, a las estadísticas y a los modelos matemáticos. La psicología clínica cuyo objeto es la investigación en profundidad de la persona considerada como una singularidad y cuyo modelo teórico es el psicoanálisis.”<sup>14</sup>

“La Psicología Clínica es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores que afectan la salud mental y las condiciones que puedan generar malestar o sufrimiento al individuo humano.”<sup>15</sup>El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas, y en todos los niveles socio-económicos.

---

<sup>13</sup>Bwenstein Douglas A, y NietzelMichae T. “Introducción a la psicología” México: 1era Edición 1988 Editorial McGRAW-HILL pág. 10

<sup>14</sup>Sarolta .L.Rubistein “principios de psicología General” México: primera edición 1973, Editorial Arijalbo pág. 75

<sup>15</sup>Sarolta. L. RubisteinOp. Cit pág. 68

La psicología clínica pretende ser un “todo” que abarque en rango y totalidad la conducta humana. Es llamativa para las personas que buscan una profesión altruista y cuyas metas son aliviar el dolor y mejorar la condición humana.

La psicología clínica se puede definir como una rama de la psicología 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).

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).

La psicología clínica a diferencia de otras ramas estudia podríamos decir “exclusivamente” la conducta humana, pero no sólo buscando información como otras ramas sino que constantemente se encuentra tratando de aplicar lo que ha encontrado como resultado de investigación. Pero cómo anteriormente se ha visto la psicología clínica es sumamente individualista, dónde principalmente el psicólogo clínico requiere recoger la información de la persona que está observando, para analizarla y confirmar las conclusiones a las que ha llegado, ayudando con esta investigación a la persona que puede o no (depende del diagnóstico) tener un problema psicológico. Y por si aún no fuese clara la diferencia entre ésta y otras ramas de la psicología dado que sus métodos son también ocupados en otras ramas, cabe llamar a la memoria que hablamos de psicología clínica; y “clínico”, viene del griego y significa “el que visita al que

guarda cama”. Los aspectos biológicos de la conducta han asumido un rol mucho más prominente en la psicología clínica. Es raro encontrar en estos días a un psicólogo clínico que no refiera a una gran parte de estos pacientes a los médicos o psiquiatras para su medicación. Correspondientemente, se ha venido viendo con claridad que muchos de los trastornos como la esquizofrenia y la depresión tienen (al menos en parte) orígenes biológicos y genéticos.

## **Conceptos relacionados a la psicología clínica**

### **Medicina conductual**

La expresión medicina conductual aparece por primera vez al principio de los años setenta en el título de un libro de Birk (Biofeedback: behavioral medicine). En la primera etapa muchos autores consideraban que la medicina conductual no era más que la aplicación de las técnicas de biofeedback al tratamiento de diversos trastornos físicos. Sin embargo, ha ido ampliando su campo de aplicación, así como el uso de técnicas de modificación de conducta.

“Disciplina interdisciplinaria integra la psicología conductual y la medicina, así como el conocimiento y las técnicas relevantes para la comprensión de la salud física y de la enfermedad y la aplicación de este conocimiento y técnicas de prevención, evaluación, tratamiento y rehabilitación”. Señala la complejidad del campo de la medicina conductual, explicándola debido al número de variables implicadas ya la complejidad de sus interacciones; así, nosotros necesitamos modelos teóricos y estrategias de investigación más sofisticados con el fin de no seguir la historia de la tradición psicósomática dentro de la medicina. Aclarado todo esto, pasamos a dar una de las descripciones más precisas del área.

- El uso clínico de técnicas derivadas del análisis experimental de la conducta, para la evaluación, prevención, entrenamiento o tratamiento de la enfermedad física o disfunción fisiológica
- El comportamiento de investigación que contribuye al análisis funcional y a la comprensión de la conducta asociada con los trastornos médicos y con los problemas en el cuidado de la salud.

En la actualidad podría definirse como la aplicación de técnicas de modificación de conducta para la investigación, evaluación, tratamiento y prevención de trastornos físicos o disfunciones fisiológicas. Así, se trata de una disciplina interdisciplinaria conductual y la medicina en la que se sigue el modelo conductual y se trabaja predominantemente con sujetos individuales, haciendo mayor énfasis en el tratamiento. Se trata de aplicar un modelo psiquiátrico como el psicoanálisis para una mejor comprensión y colaboración en el tratamiento médico de la enfermedad

### **Psicología de la salud**

La salud entendida como un estado integral de bienestar es algo más que la mera ausencia de enfermedad. Por tanto, salud implica sentirse bien, tanto consigo mismo como en las relaciones con el entorno social y ambiental. Según esto, la salud depende de una relación de equilibrio entre tres factores: Organismo, conducta, ambiente (físico y social). Así mismo en este contexto, la división de Psicología de la Salud establece diez objetivos prioritarios para la psicología de la salud.

1. Comprende y evalúa la interacción existente entre el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales.

2. Entender cómo las teorías, los principios y los métodos de investigación psicológica pueden aplicarse para potenciar los enfoques biomédicos en la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad.
3. Comprender la naturaleza de la respuesta de estrés y su importancia en la etiología y el proceso de adquisición de un gran número de problemas de salud.
4. Entender cómo los métodos y técnicas conductuales y cognitivas pueden ayudar a las personas a afrontar y controlar el estrés.
5. Desarrollar las habilidades necesarias para diseñar y aplicar programas cuyo objetivo sea el de crear o incrementar hábitos y estilos de vida personales de salud.
6. Comprender las dificultades que experimentan los pacientes al decidir buscar tratamiento para su malestar y problemas.
7. Ser consciente del estado y de las condiciones experimentales por los pacientes en el ámbito hospitalario, así como de los factores que afectan la adherencia a los tratamientos médicos y las fuentes de problemas en lo que a las amiento en las pruebas proyectivas y otras el psicólogo clínico aprende a discernir qué cualidades de respuestas caracterizan a los sanos y los enfermos, y en el caso de estos últimos, qué clase de conducta tiene la máxima probabilidad de estar vinculada con las características de la respuesta específica.



## **Las funciones de la Psicología clínica**

Los psicólogos clínicos actúan en un campo más amplio que los tribunales. Los marcos tradicionales del hospital y de la clínica de diagnóstico y tratamiento siguen siendo la principal responsabilidad de muchos clínicos. Las pruebas psicológicas realizadas por un psicólogo consultor proporcionaron al médico una información objetiva en cuanto a las capacidades intelectuales, todavía elevadas, del ejecutivo en cuestión. El asesoramiento, centrado en el análisis de los datos de las pruebas y de los efectos de la falta de práctica sobre la función conductual, intelectual o no, y el restablecimiento de la confianza, fue suficiente para hacer que el paciente recuperase su papel de ejecutivo competente.

Los pacientes que necesitan ayuda psicoterapéutica no provienen, por supuesto, solo de grupos profesionales o ejecutivos. La preparación del psicólogo clínico lo ha llevado rápidamente a otros contextos, de los cuales uno de los más recientes es el complejo industrial. La percepción clínica del psicólogo y la definición que el mismo establece de su papel es su compañía o en la empresa en la cual sirve como asesor, son requisitos indispensables para la práctica exitosa en el contexto de la empresa industrial. El psicólogo clínico ha actuado en pruebas de respuestas humanas a esos ambientes, junto con colegas de los campos de la fisiología, la psiquiatría y otras especialidades médicas.

El psicólogo clínico tiene criterios de medición del rendimiento en sus calificaciones y registros de monitoreo fisiológico de las respuestas somáticas al ambiente, que en ocasiones constituyen un reflejo de las respuestas fisiológicas. Se advierte, pues, que las funciones de diagnóstico y evaluación del psicólogo clínico tienen muchas aplicaciones. El psicólogo clínico aporta su conocimiento del psicodiagnóstico a la evaluación de la historia familiar y personal del paciente en lo relativo al desarrollo y adaptaciones conductuales, pues los pacientes con psicosis afectivas actúan dentro de los límites normales de este

grupo de edades más avanzadas y muestran la depresión como una pauta de reacción característica.

Las técnicas y capacidades de diagnóstico y evaluación del psicólogo clínico pueden proporcionar datos objetivos y sistemáticos en muchas zonas de la respuesta psicológica y en muchos terrenos de la conducta normal y anormal. El psicólogo clínico ocupa un lugar, junto a sus colegas, en la búsqueda de una mejor comprensión de la conducta y del medio.

El psicólogo clínico debe ser un investigador científico básico, altamente entrenado para poder aplicar su conocimiento. Debe ser un profesional de la salud mental para poder diagnosticar y dar una solución inmediata al paciente dentro de su alcance. Debe ser un muy buen observador para que de entrada pueda analizar. Debe ser un buen orientador y apartar los problemas personales de su profesión no involucrarlos ya que sería anti ético. Debe ser una persona que muestre interés en lo que escucha y sobre todo no contar lo que el paciente le dice. Constantemente debe estar actualizado y principalmente debe amar su profesión. El rol del psicólogo es cada vez más importante, pero extrañamente la visión de algunos psicólogos clínicos se pierde, pues no realizan dicho rol que deben de desempeñar y al perder ese horizonte se pierde todo.

Por lo que el estudio se prepare en algo que se supone se iba a desplegar como profesional, como persona, ahora primero es cuánto hay, sino nada, se está perdiendo la visión, por lo tanto el rol de psicólogo clínico, se está cambiando.

La función específica del psicólogo clínico en el nivel de licenciatura consiste en identificar, clasificar y analizar problemas en el área de la salud mental. El psicodiagnóstico es una función clave para el psicólogo clínico, ya que de un psicodiagnóstico acertado dependerá el tipo de intervención psicológica; esto es, el diagnóstico diferencial en el origen o motivo de consulta que se le presenta al psicólogo clínico.

Otras funciones del psicólogo clínico consisten en evaluar programas encaminados a la prevención y solución de problemas concernientes a la salud mental eligiendo alternativas adecuadas a la realidad nacional e interviene en situaciones de crisis.

Con la finalidad de lograr lo anterior, el psicólogo debe capacitarse para realizar estudios de personalidad en niños, adolescentes y adultos que implican discusión fundamentación del psicodiagnóstico, pronóstico y recomendaciones terapéuticas; así como desarrollar habilidades para comunicar los resultados de dichos estudios tanto a la persona o agencia responsable, como a los colegas involucrados en un proceso de referencia. Paralelamente, el psicólogo debe contar con las herramientas necesarias para diseñar y aplicar programas de intervención psicológica, que brinden solución a los problemas emocionales de comportamiento humano individual o grupal con el objetivo de promover pautas más adaptativas para la vida.

La psicoterapia es una función de suma responsabilidad para el psicólogo clínico ya que, para ejercer como tal requiere de una formación especializada. El psicólogo clínico aplica directamente en los sectores de la familia de los grupos laborales y educativos, de la rehabilitación de delincuentes y sujetos con problemas emocionales así como la elaboración de programas de salud mental a nivel preventivos. Sus centros de acción profesional son: instituciones psiquiátricas y penales, de salud, hospitales, escuelas, guarderías, dentro de la práctica privada en consultorías y clínicas.

La Psicología Clínica moderna ha tenido un cambio de énfasis ampliándose del sólo interés por el sujeto enfermo o anormal al interés por el sujeto normal que enfrenta problemas psicológicos más o menos inesperados como consecuencia de una enfermedad física, de la exposición a distintas condiciones ambientales de estrés en la familia, o en la vida profesional, o debido a la exposición de situaciones extremadamente difíciles. Esta evolución no ha restringido de ningún modo el trabajo tradicional en la prevención y el

tratamiento de las enfermedades mentales; campo en el que muchos psicólogos clínicos y psiquiatras están actualmente cooperando o, a veces, compitiendo.

Así como se señaló que en el campo de acción de la Psicología Clínica, se ha extendido, se debe suponer que existe una demanda de servicio creada por el aumento de las complejidades de la vida moderna junto con un aumento del interés por el bienestar del individuo. Un ejemplo es el de las operaciones cardíacas que han producido nuevas clases de situaciones para los seres humanos que hace años habrían tenido una menor esperanza de vida. La Psicología Clínica moderna reconoce que los seres humanos normales se enfrentan a situaciones que no han sido preparados para afrontar. También está dando una gran atención a los aspectos preventivos además del enfoque clásico hacia el tratamiento. Guatemala se caracteriza por agudos contrastes en el desarrollo económico, político y social por lo que ha requerido de la contribución de varias disciplinas para dar solución a estos problemas. Por lo anterior, cuenta con una sólida metodología, principios y conocimientos empíricamente evaluados. Durante los años recientes, la Psicología ha adquirido un papel fundamental como una opción obligada e importante dentro de las estrategias de solución de problemas relacionados con la salud, la educación, y la productividad. Vale destacar que entre las principales funciones del psicólogo clínico se pueden mencionar:

- **“Observación:** análisis y detección de registros comportamentales, expedientes clínicos, escolares, observaciones individuales y grupales.
- **Diagnóstico:** aplicación e interpretación de instrumentos psicológicos que le permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio diagnóstico. Implica la integración de los datos recabados.”
- **Entrevista:** realización de entrevistas según las necesidades individuales, grupales, familiares, en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

- **Comunicación:** capacidad de redacción de informes, programas, ensayos, reseñas, artículos.”
- **Intervención:** selección diseño y aplicación de estrategias que le permitan ofrecer orientación y terapias para resolver problemas en su campo de acción.
- **Prevención y desarrollo-participación:** en actividades dirigidas a la capacitación, actualización y supervisión de colegas y del personal en los escenarios institucionales.”
- **Planeación:** participar en el diseño de programas y proyectos relacionados con la salud y el bienestar de los usuarios, en escenarios públicos y privados, relacionados con la práctica profesional del psicólogo.
- **Evaluación:** seleccionar y aplicar métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos en el proceso de investigación científica.
- **Investigación:** diseñar y llevar a cabo proyectos de investigación aplicada, acerca de los riesgos de salud de la población usuaria de los servicios de atención clínica. Para enfrentar estos retos de ha adoptado en diferentes países el concepto de competencias directamente relacionado con los problemas nacionales de formación y enseñanza profesional. Lo anterior se traducirá en el aumento de la calidad del ejercicio profesional (que habrá de trascender en un mayor nivel de bienestar) así como en la remodelación de la educación superior orientada a servir como medio de acceso a la justicia social y a una mejor distribución del ingreso. Todo esto en un marco voluntario que aliente al profesional a mantener altos estándares de calidad y a una sociedad que valore y premie el mérito académico.”<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup>Bwentein Douglas y Nietzel Michael Op. Cit. 58

## Rol del psicólogo clínico

Los psicólogos clínicos son comúnmente llamados psicoterapeutas; los psicólogos clínicos ayudan a las personas a resolver sus problemas personales, trabajan especialmente en consultorios particulares, en hospitales psiquiátricos, en cárceles y clínicas. Casi la mitad de todos los egresados como psicólogos se especializan en psicología clínica o consejería.

Los psicólogos clínicos se interesan fundamentalmente en el diagnóstico, causa y tratamiento de los trastornos psicológicos. Los psicólogos consejeros se interesan principalmente en los problemas “normales” de ajuste que la mayoría de nosotros enfrenta en algún momento, como la elección de una carrera o los problemas conyugales. Los psicólogos clínicos y los consejeros a menudo dividen su tiempo entre atender a pacientes y realizar investigación sobre las causas de los trastornos psicológicos y la efectividad de diferentes tipos de psicoterapia y consejería.

La psicología clínica es un excitante y creciente campo que abarca tanto la investigación como la práctica relativas a la psicopatología y a la salud física y mental. Aunque la psicología clínica se relaciona con el resto de la psicología mediante la investigación científica, al mismo tiempo, es diferente a otras áreas de la psicología debido a su desarrollo social, fisiológico y aprendizaje.

“La **actitud clínica** (Korchin, 1976): “Si nos ocupamos de la comprensión, el control (es decir, intervención clínica), o la predicción, necesitamos conocer la estructura peculiar de una persona particular que, a su vez, requiere investigación clínica acerca de cómo tales factores son ordenados por él [sic]. Pero este proceso no es independiente del conocimiento diferencial o del general; en realidad, es orientado por él. Comprender las formas en las cuales los factores relevantes se relacionan en general proporciona un sistema que

visualiza esas relaciones en un caso específico.” Así los psicólogos clínicos usan el conocimiento psicológico respecto de las personas en general, para comprender y ayudar a personas específicas.”<sup>17</sup>

Debe tener muy buena salud mental ya que el objetivo del desempeño del psicólogo clínico es mejorar el nivel de problemas, bienestar, felicidad, salud mental para la prevención de las enfermedades mentales, aplicar Tratamiento oportuno Diagnostico precoz: detección y Promoción de salud que ayude a enfermedad antes que aparezca en el individuo. Suprimir todo respecto al automatismo personalidad innecesario propia y ajena reconocimiento evitar la el impulso de la vivir siempre de la divagación autorrealización presente limitaciones mental propias y ajenas cultivar y mantener una de actitud despierta y problemas del mayor número de la conducta vigilante en cada día con intereses momento decisión.

Saber sobre la normalidad y anormalidad- salud y enfermedad: Criterios permanentes de personalidad socio criterio cultural legal estadístico legal clínico la conducta Normalidad es La normalidad y se Evalúa en forma normal se define igual a salud que considera como relativa términos Desde el punto de con lo que la se define como una aproximación de cultura y vista legal es sana mayoría hace ausencia de a un modelo de subcultura o normal una aquella que se sintomatología personalidad persona que ajusta clínica responde de sus actos y no adolece de ningún esta concepción es decir conducta trastorno al promedio es llamado normal consiste en psicológico al Ideal y sana, y estadístico y modelo medico acciones momento de enfermo como una anormal como porque su socialmente cometer un delito desviación de este objetivo aprobado modelo inusual es ausencia de enfermedad.

---

<sup>17</sup>Kazdin Alan, “Métodos de investigación en psicología clínica” Tercera Edición, 2001. Editorial Pearson Educación pág. 66

Salud-enfermedad concepto que es algo más que una simple ausencia de enfermedades mentales establece que salud mental es la adaptación de los seres humanos al mundo y a los otros con un máximo de eficacia y felicidad Erich Fromm: dice que " desde el punto de vista de la función en sociedad uno puede llamar o sana a una persona si puede cumplir con todos sus roles sociales si puede participar en la reproducción de la sociedad, desde el punto de vista individual , vemos a la salud o normalidad como el óptico crecimiento y felicidad del individuo la salud mental es una cualidad de vida, se logra gracias a una continua lucha en pro de mejor adaptación personal.

### **Trastornos mentales que atiende el psicólogo clínico.**

La mayor parte de estos factores se presentan por causas sociales por lo general, cambios o enfermedades que están influidas o relacionadas a este, tienen efectos distintos por la combinación de problemas derivados a la urbanización, la situación de factores biológicos, psicológicos, pobreza y la evolución económica, el sexo la raza y las y sociales tecnológica características étnicas factores biológicos comportamiento humano se configuran en parte con el entorno. La relación entre pobreza y la edad y el sexo influyen en salud mental es compleja y los trastornos mentales y de interacciones con el entorno multidimensional comportamiento estructural o social factores psicológicos Casi todos los trastornos mentales y del comportamiento Los cuidados, afectuoso, atentos graves, y frecuentes se asocian y estables permiten un importante componente a los lactantes y a los niños genético desarrollar con normalidad todas sus funciones. Los Principales trastornos frecuentes en psicología clínica y abordaje de la depresión combinación por tristeza, desinterés por la vida. Distorsiones fundamentales del proceso de actividades, abuso de sustancias como alcohol marihuana, cocaína, éxtasis, tabaco. Pensamiento y percepción que afecta a las funciones esenciales como intoxicación de su uso nocivo dependencia Perdida



de confianza y la autoestima individualidad, singularidad, y de sustancia psicotrópicas autodirección deseo de consumir la sustancia se trata con recuperación sintomática y la depresión puede ser grave o moderada problemas de dominar el consumo social.

La Psicología está dominada teóricamente por una orientación conductual. Es precisamente esta orientación conductual la que ha propiciado el fuerte impulso que ha dado lugar al campo de lo Conductual, una especie de puente entre la Psicología y la Medicina, y principal área de competencia del psicólogo clínico que trabaja.

- Intervenciones para modificar las conductas de cuidado de la salud, así como para proporcionar la mejora del desarrollo de los servicios.
- Intervenciones para modificar conductas o respuestas que constituyen factores de riesgo para la salud.
- Intervenciones para modificar una conducta externa o una respuesta fisiológica que, por sí misma, constituye un problema de salud esta categoría incluye la medida y el tratamiento de todas las clases de quejas médicas somáticas; la mayoría de las veces se hace mediante técnicas conductuales derivadas del condicionamiento operante o clásico, y de la terapia cognitiva. En el Departamento se ve una amplia variedad de enfermedades somáticas, muchas de ellas de carácter psicósomático, remitidas por una amplia variedad de especialistas médicos que trabajan en el Hospital.

### **Empleos para el Psicólogo Clínico en Guatemala**

Los psicólogos clínicos realizan su labor científica y profesional en diversas instituciones como lo son centros de salud mental, hospitales, clínicas independientes, universidades, sistemas escolares, tribunales y departamentos de policía, así como en el gobierno y la industria

### **Centros de salud mental**

Son instituciones en donde ofrecen servicios múltiples que se han programado para las necesidades de salud mental de “áreas de acción” estas se encuentran bajo la dirección del gobierno federal de acuerdo con el Acta relativa a los centros de salud mental de la comunidad (ley publica 94-63) como medio para asegurar que todos los ciudadanos reciban servicios necesarios requeridos.

### **Hospitales psiquiátricos**

En donde los pacientes están hospedados “mentalmente enfermas” cuales albergan hasta 100 pacientes. Los psicólogos clínicos se ocupan de programar y facilitar actividades educativas y sociales para ayudar a los pacientes a aprender nuevas técnicas y crear sistemas de ayuda mutua a través de observaciones guía su planificación de amplios programas terapéuticos para cada paciente en particular. Los psicólogos clínicos proporcionan también programas de entrenamiento durante el servicio.

### **Hospitales generales**

Son hospitales en los que se ofrecen diversos servicios, tanto médicos como psicológicos, cuentan con el patrocinio de corporaciones pertenecientes a la empresa privada. Los psicólogos desempeñan las funciones de terapeutas, asesores, maestros de personal médico y estudiantes de medicina, así como también sirven como consultores del personal médico en lo relacionado con problemas psicológicos en el tratamiento médico. Los psicólogos clínicos que trabajan en instituciones hospitalarias han desarrollado programas de investigación y de tratamiento en áreas de “psicología de la salud” tales como: 1. Factores psicosociales en las enfermedades graves 2. Métodos psicológicos para afrontar las enfermedades físicas 3. Educación pública relacionada con las prácticas necesarias para una buena salud 4. Formas psicológicas para influir en

los pacientes y que estos acepten los régimen médico. 5. Intervenciones psicológicas para aliviar, vencer o prevenir problemas de salud tales como el tabaquismo, el dolor y la obesidad.

### **Universidades**

Los psicólogos clínicos son profesores que pertenecen al cuerpo docente de los departamentos de psicología de la mayoría de las universidades. Impartiendo cursos de pre y postgrado, dirigiendo investigaciones, sirviendo como consejeros de estudiantes y forman parte de comités administrativos.

### **Sistemas escolares**

Los psicólogos clínicos han dado servicios en mucha escuelas primarias, secundarias y preparatorias. Sirven como consultores para los maestros y administradores en lo que se refiere a problemas tales como necesidades educativas y terapéuticas especiales para estudiantes que erróneamente se le etiqueta problema, entrenamiento de servicio y desarrollo profesional, así como en la aplicación de principios psicológicos para aumentar la motivación y aprendizaje en las aulas. Los niños que tienen dificultad en la lectura o la aritmética, es motivo de el desarrollo de programas especiales para solucionar el problema de cada niño en particular. Un psicólogo clínico puede así entrenar a los maestros para ofrecer recompensas y premios a fin de motivar a los estudiantes a que estudien en forma silenciosa y efectiva.

### **Tribunales y departamentos de policía**

Los psicólogos clínicos han desarrollado programas de rehabilitación en colaboración con guardias y administradores para crear un ambiente carcelario más seguro, humano y educativo. Por ejemplo proyectos de libertad, mediante el trabajo. Gracias a este tipo de proyectos los prisioneros pueden simultáneamente desarrollar técnicas vocacionales y obtener su libertad. En los

juzgados, junto con los psiquiatras, los psicólogos clínicos han servido como “testigos peritos” para ayudar a los jueces y jurados a determinar.

1. Si los acusados debían considerarse “dementes” y, en consecuencia no responsables legalmente al cometer los delitos 2. Si los acusados son competentes para afrontar un juicio o si, por el contrario, se trata de “deficientes mentales” 3. Si los acusados se encuentran en posibilidad de repetir actos peligrosos y 4. Otros aspectos relacionados, como por ejemplo, si un prisionero tiene derecho a visita de sus hijos aun estando divorciado de su esposa.

### **Gobierno e industria**

Los psicólogos clínicos trabajan como funcionarios y en organizaciones de negocios laborales y gubernamentales. Pudiendo crear una organización de carácter privado encargada de seleccionar personal, motivar a los empleados o resolver conflictos existentes entre los ejecutivos.

### **Funciones del Psicólogo Clínico**

Se acude a los psicólogos clínicos para diferentes servicios como científicos y como profesionales.

### **Psicoterapia**

La psicoterapia no es un campo exclusivo de la psicología, si se la compara con las variadas funciones y actividades de los psicólogos, pero otra cosa ocurre en el caso de la investigación y de la evaluación del psicodiagnóstico.

En el enfoque de Carl Rogers y sus discípulos, y el condicionamiento de la conducta, derivados ambos, específicamente, de las teorías de la personalidad y el aprendizaje. La psicoterapia es una función compartida por muchos, y pocas

de sus formas son propiedad de una sola profesión, a pesar de que algunos han intentado reivindicar para ellas ese terreno, partiendo de una concepción avasalladora y generalizadora de la responsabilidad médica.

Dos son las metas terapéuticas importantes y aceptadas en general: la reducción o eliminación de síntomas y la reestructuración de la personalidad, expresión ambigua ésta, pero de amplio empleo, quizás identificada en general por los profanos, y también por algunos profesionales, con el psicoanálisis.

Hay muchos tipos de psicoterapia, pero todos ellos tienen en común cuatro características entre estas: establecer una relación genuina y cuidadosa con el paciente, emprender una auto exploración psicológica, trabajar en equipo con el paciente para establecer sus objetivos cuyo fin es resolver los problemas psicológicos y mejorar el desenvolvimiento personal del paciente, enseñar al paciente técnicas para hacer frente a la tensión y controlar su vida en forma autónoma y eficaz.

Los psicólogos clínicos emplean diversos enfoques terapéuticos para ayudar a muchos tipos de pacientes. La psicoterapia se puede aplicar a adultos o a niños en forma individual a fin de resolver conflictos personales inconscientes ayudar a la auto aceptación, integrar sentimientos conflictivos, dar significado a la vida, reestructurar patrones de ideas auto derrotistas, enseñar técnicas para enfrentar situaciones y tener una conducta eficaz o, igualmente, la psicoterapia puede combinarse en diversas formas en estos objetivos.

## **Prevención**

Aunque la prevención en la psicopatología es una gran prioridad para todos los profesionales del área de la salud mental, se dedica mucho menos tiempo y esfuerzo a la prevención en comparación con el tratamiento de los problemas de salud mental. Las razones de la falta de atención para la prevención son complejas. Los programas para la prevención incluyen la

enseñanza de habilidades sociales para niños en edad escolar, la enseñanza de las formas adultas para enfrentar el estrés relativo al trabajo y sus consecuencias, la colaboración con familias que enfrentan posibles efectos del divorcio y la enseñanza acerca de cómo enfrentar las enfermedades y los efectos secundarios adversos del tratamiento a pacientes que padecen enfermedades físicas. La prevención de los trastornos médicos y psicológicos puede ser, a la larga, mucho menos costosa que el tratamiento de los trastornos una vez que éstos aparecen.

## **Evaluación**

Es el proceso mediante el cual los psicólogos clínicos observan y cuantifican los problemas, limitación es y capacidades psicológicas y sociales de los pacientes. Como requisito previo a la psicoterapia, la evaluación clínica ofrece la respuesta a preguntas como:

¿Qué tipo de trastorno presenta el paciente en sus funciones y a qué tipo de consecuencias negativas da lugar?

¿Qué trastornos o deficiencias en el desenvolvimiento personal o en el medio social del paciente parecen causar problemas o impedir un desarrollo positivo? Y Que intervenciones psicoterapéuticas parecen ser las más apropiadas para las necesidades del paciente

La evaluación contribuye también a la investigación clínica, pues proporciona una base científica para valorar el tratamiento y crear teorías acerca de las reacciones y de los trastornos humanos. Así por ejemplo, un psicólogo clínico que investiga diferentes enfoques para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de depresión podría utilizar diferentes medios de evaluación, antes, durante y después de los tratamientos, a fin de estudiar la naturaleza y efectos de cada uno de los métodos terapéuticos.

De igual manera el psicólogo clínico puede que estime funciones intelectuales a los patrones de personalidad de un paciente con propósito de obtener datos que un equipo terapéutico deberá usar para el desarrollo de un programa de rehabilitación médico, vocacional y psicológico. Utilizando una combinación de pruebas que incluyen entrevista abiertas o estructuradas, pruebas estandarizadas sobre las funciones intelectuales, neuropsicológicas o de personalidad, o simulaciones informales como puede ser la representación de una situación problemática.

### **Tratamiento**

Quizás la imagen más común de un psicólogo clínico es la de alguien que conduce una psicoterapia individual, grupal o familiar. Esta imagen es razonablemente acertada, porque los psicólogos practicantes dedican gran parte de su tiempo al ejercicio del tratamiento psicológico, utilizando cualquiera de las docenas de enfoques psicoterapéuticos.

### **Enseñanza**

Los psicólogos clínicos también desempeñan las funciones de maestros para diversos tipos de estudiantes. Con frecuencia universidades, instituciones de enseñanza media superior y escuelas de la comunidad, los psicólogos clínicos tienen a su cargo cursos formales para estudiantes, antes y después de obtener la licenciatura, sobre temas tales como psicología clínica, psicología de la conducta anormal, asesoría y terapéutica, personalidad, psicología de la humanidad, psicología médica, metodología de la investigación, técnicas para la entrevista, aplicación de pruebas psicológicas y modificación de la conducta. De igual manera pueden tener bajo su responsabilidad cursos informales sobre autoafirmación, maternidad o paternidad, sexualidad humana, comunicación en el matrimonio y formas de hacer frente a la tensión. Además, los psicólogos clínicos supervisan a los practicantes que, antes o después de haberse titulado,

dirigen proyectos de investigación o hacen trabajos de evaluación, psicoterapia o consulta.

### **Consulta**

Los psicólogos clínicos proporcionan una guía a diferentes personas no preparadas, y a profesionales dedicados a servicios sociales, al proporcionarles medios que los capacitan para formular y poner en práctica nuevos planes para el mejoramiento de sus grupos y organizaciones. Este tipo de intervención se conoce como consulta, pues la finalidad que persigue el psicólogo clínico es ayudar a las personas que solicitan consulta para llevar a cabo su trabajo con mayor satisfacción y eficiencia.

Como consultor, el psicólogo clínico es alguien que ofrece facilidades y que guía a los consultantes para la creación de mejoras en los grupos u organizaciones que representan. Así, por ejemplo, los psicólogos proporcionan consultoría a los maestros de escuela al ofrecerles evaluaciones psicológicas de cada alumno en particular. La función del psicólogo clínico es proporcionar al maestro la información apropiada y servirle como consejero para el desarrollo de programas que mejoren el medio ambiente del aula.

Los psicólogos clínicos ofrecen ayuda a muchos consultantes, entre los que se incluyen titulares del gobierno, agentes de policía, ejecutivos en el campo de los negocios, atletas, dirigentes de grupos cívicos, encargados de la educación, profesionales de la salud mental.

### **Administración**

Algunos psicólogos clínicos desempeñan puestos ejecutivos o de dirección en organismos tales como los departamentos de psicología de



universidades u hospitales, así como también en clínicas psicológicas para pacientes externos. La administración incluye:

Guía y control de esfuerzos de un grupo de individuos para lograr un objetivo común, mediante el uso de técnicas de planeación, organización, reunión de recursos, dirección y control. La capacidad de los psicólogos clínicos en lo que se refiere a evaluación, psicoterapia, enseñanza y consultoría puede servir como medio válido para el desempeño de las funciones de administrador, aunque también es necesario conocer a fondo la complejidad de las fuerzas políticas, sociológicas y económicas

### **Investigación**

Los psicólogos clínicos dirigen muchos tipos de investigaciones experimentales en las que se estudia por ejemplo:

- Eficacia de los diferentes enfoques que se dan a la psicoterapia
- Causas y consecuencias de los trastornos psicológicos
- Exactitud de las diversas técnicas de evaluación

La investigación clínica requiere una variedad de capacidades y funciones para llevar a cabo un proyecto hasta el final, el investigador clínico debe adquirir un conocimiento completo de la investigación realizada con anterioridad así como de sus teorías, y debe preparar un conjunto de preguntas (hipótesis) que puedan probarse, un método sistemático y preciso para hacer las pruebas, un conjunto de elementos para obtener la información para las pruebas, una técnica clara y precisa para analizar e interpretar dicha información, así como un informe, que también debe ser claro y preciso, acerca de las observaciones realizadas y de sus implicaciones.

## **Valores éticos del psicólogo clínico.**

### “• Capacidad profesional.

El Psicólogo y la psicóloga cuentan con preparación académica, actualización constante, experiencia profesional, actitudes, habilidades y destrezas necesarias, para prestar los servicios que ofrece y para reconocer por medio de sus capacidades de autoconocimiento y autocrítica sus alcances, limitaciones y áreas de competencia en su actividad profesional.

### • Competencia.

El mantenimiento de altos niveles de competencia es una responsabilidad que comparten todos los psicólogos en el interés del público y de la profesión en general. Los psicólogos reconocer los linderos de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Sólo proporcionan servicios y sólo usan técnicas para los cuales están capacitados debido a su adiestramiento y experiencia. En aquellos campos en que aún no existen normas reconocidas, los psicólogos toman las precauciones necesarias para proteger el bienestar de sus clientes. Se atienden al corriente de la información científica y profesional actual en relación con los servicios que prestan.

### • Confidencialidad.

El Psicólogo y la psicóloga deben ser discretos, guardando y protegiendo la información que obtiene en sus relaciones profesionales, con el objeto de salvaguardar la integridad de la persona y la confianza depositada por el usuario.

Si el Psicólogo o la Psicóloga requieren presentar sus experiencias con fines legales, académicos, terapéuticos o de difusión de hallazgos, deben

mantener el anonimato de sus consultantes u obtener la autorización explícita de los mismos.

- Ecología.

El psicólogo y la psicología buscan en su trabajo promover la relación armónica del sujeto con su medio ambiente; aprovechando de manera racional los recursos naturales y respetando en especial los espacios vitales de las personas y de las especies animales y vegetales.

- Honestidad.

Se entiende como la capacidad para desempeñar y/o de dar a conocer con veracidad los resultados obtenidos, buscar su objetividad y ser claros en las metas pretendidas. El Psicólogo y la Psicóloga son sinceros y congruentes, sin anteponer intereses personales en su quehacer profesional y toman en cuenta las normas establecidas para esta profesión. Se mantendrá una relación honesta con cada usuario, sujeta a las restricciones profesionales razonables, no engañará a sus pacientes ni a sus familias, ni incurrirá en ningún tipo de fraude, engaño o cohesión.

- Justicia.

La justicia es la promoción de la equidad que permite que cada varón y cada mujer obtengan lo que les corresponde.

- Respeto.

Entendido como la capacidad de reconocer, comprender y tolerar las diferencias individuales, sociales y culturales, evitando imponer las propias; así como promover y proteger el principio de la dignidad humana y los derechos universales del hombre, encaminados al bien común, a través de la escucha y la empatía que nos permiten aceptarnos a nosotros mismos y a los demás.

- Responsabilidad.

Significa asumir los compromisos adquiridos con uno mismo, con los demás, con la sociedad en general y con la profesión, así como el reconocer las consecuencias de nuestros actos y acciones; dando lo mejor de nosotros mismos para proporcionar la ayuda solicitada y cumplir con las tareas propias de la profesión (con: puntualidad, calidad, eficiencia y efectividad) promoviendo siempre la salud y el desarrollo integral de las personas.”<sup>18</sup>

### **Modelos de la Psicología Clínica.**

Los psicólogos clínicos generalmente adoptan una estrategia similar al buscar varios tipos de información para obtener una evaluación del cliente a partir de fuentes diversas. En este aspecto los psicólogos clínicos comparten características operativas semejantes a las de los detectives privados, reporteros investigadores y otras personas que se interesan en tratar de entender completamente un determinado tema. La misma orientación abierta y comprensiva puede ser de gran valor para el estudiante que se inicia en la Psicología clínica, debido a que esta disciplina se parece mucho a una estatua: Hay muchas formas de mirarla y en cada forma se descubren algunos aspectos y se obscurecen otros.

A continuación, se analizarán los modelos psicodinámicos, de aprendizaje social y fenomenológico de la psicología clínica. Se llaman modelos debido a que ofrecen descripciones a pequeña escala de las formas en que varios pensadores han abordado el tema de la conducta humana en general y la psicología clínica en particular. Cada modelo nos describe cómo se desarrolla la

---

<sup>18</sup>Sarolta .L.Rubistein “*principios de psicología General*” México: primera edición 1973, Editorial Arijalbo pág. 45

conducta y se vuelve problemática y todos han ejercido una gran influencia sobre los estilos de evaluación, tratamiento e investigación de sus seguidores.

### **La importancia de los modelos.**

Aun cuando un modelo se desacredite en última instancia, puede ser muy valioso al ayudar al clínico a organizar tanto sus ideas como sus acciones y comunicarlas en un “lenguaje” común a sus colegas.

La conducta humana es extremadamente compleja y puede ser explorada a partir de varios niveles, desde la actividad de las células hasta el funcionamiento cognitivo y la interacción social. Si se agrega a esto el reconocimiento de que existe una cantidad casi infinita de maneras en las cuales se puede interpretar, evaluar, describir, investigar y alterar la conducta, no resulta sorprendente la afirmación de que el psicólogo clínico “conlleva una lucha continua en contra de la confusión”. Un modelo o aproximación sistemática puede ayudar a guiarnos en estas decisiones acerca de los fenómenos complicados que no puede confundir, y proporciona alguna tranquilidad al clínico introducir algún orden en aquello que podría haber sido un caos conceptual.

La utilidad personal de los modelos clínicos que se estudiarán en este capítulo debe distinguirse de su valor científico, el cual se evalúa a partir de dimensiones distintas de la comodidad, atractivo superficial o número de seguidores. Los mejores modelos clínicos son aquellos cuyas implicaciones e hipótesis pueden ser investigadas rigurosamente en una amplia variedad de situaciones. Un buen modelo debe incluir una explicación completa, eficiente y verificable del desarrollo, mantenimiento y modificación tanto de los aspectos problemáticos como no problemáticos de la conducta humana. Los modelos que cumplen con estas características permiten la evaluación experimental y la revisión sistemática de la aplicación clínica.

## **El modelo psicodinámico.**

“Las raíces del modelo psicodinámico se encuentran en las obras de Sigmund Freud, a finales del siglo XIX. El modelo se fundamenta en las siguientes suposiciones principales:”<sup>19</sup>

1. La conducta humana y su desarrollo se determina principalmente mediante los hechos, impulsos, deseos, motivos y conflictos que se encuentran dentro de la mente.
2. Los factores intra psíquicos proporcionan las causas subyacentes de las conductas que se manifestaron abiertamente, sean problemáticas o no. Por lo tanto, así como la ansiedad que incapacita o los delirios de persecución de un paciente se adjudicarían a conflictos no resueltos o a necesidades no satisfechas.
3. Los orígenes de la conducta y sus problemas se establecen en la infancia a través de la satisfacción o frustración de las necesidades o impulsos básicos. Se da especial énfasis y atención a las relaciones con los padres, hermanos, abuelos, compañeros y personas con autoridad en la edad temprana.
4. La evaluación clínica, el tratamiento y las actividades de investigación deberían dirigirse a la búsqueda y funciones de los aspectos sutiles de la actividad intrapsíquica la cual, a pesar de que a menudo se oculta de la observación directa, debe ser tratada si hemos de comprender la conducta y aliviar los problemas conductuales.

## **Psicoanálisis Freudiano.**

---

<sup>19</sup>Benstein Douglas A, y Nietzel Michael Op. Cit pág. 10

El enfoque freudiano, llamado psicoanálisis se considera un tipo de modelo clínico, debido a que pone especial atención en la anormalidad y apareció en una época en que había un gran interés en el descubrimiento de las causas orgánicas de las “enfermedades mentales”. Desde el punto de vista freudiano se consideraba que la “enfermedad” de las personas con problemas era causada por un desorden que a pesar de que no fuese realmente una enfermedad infecciosa, disfuncionamiento de un sistema orgánico, o daño físico, podría ser de todas formas clasificado o catalogado como las otras enfermedades.

El modelo freudiano psicodinámico se basó en un número reducido de principios fundamentales. Uno de estos es el determinismo psíquico, una creencia acerca de que la conducta no ocurre al azar sino de acuerdo con causas identificables que en algunas ocasiones son manifiestas y en otras se ocultan tanto de la vista de los observadores externos como del mismo individuo que se comporta de una determinada manera. Desde esta perspectiva, la mayoría si no todas las conductas se consideran significativas ya que pueden proporcionar pistas para los conflictos y motivaciones latentes.

“Freud se refería a la creencia de que los patrones de conducta humana se derivan de una lucha continua entre el deseo del individuo para satisfacer sus instintos innatos sexuales y agresivos y la necesidad de considerar las exigencias, normas y realidades del mundo externo. Él consideraba que cada individuo se enfrentaba a una búsqueda que perduraba toda la vida para encontrar la forma de expresar las tendencias instintivas socialmente inapropiadas sin contraer el castigo físico u otras consecuencias negativas. Freud consideraba que la mente humana era un tipo de arena donde lo que la persona desea hacer (el instinto) debe lidiar con los dictámenes más limitantes

de lo que puede o debe hacer (la razón y la moralidad) y donde se tiene que lograr determinadas soluciones de manera dolorosa.”<sup>20</sup>

- **La estructura mental:** En el sistema de Freud, los instintos primitivos inconscientes constituyen el id, que está presente desde el nacimiento y contiene toda la energía psíquica o libido disponible para motivar la conducta. El id busca la gratificación de los deseos si tolerar la demora, y por lo tanto se dice que opera con base en el principio del placer. A medida que crece el recién nacido el mundo le pone limitaciones y entonces se desarrolla el ego como una ramificación parcialmente consciente y parcialmente inconsciente del id y comienza a encontrar válvulas de escape para la expresión instintiva, el ego actúa en el principio de la realidad. Un tercer componente mental, denominado súper ego, es también el resultado de la influencia socializante de la realidad, equivale a lo que llamamos

“conciencia”, ya que el término implica las enseñanzas familiares y culturales acerca de la ética, la moral y los valores.

- **Mecanismos de defensa:** La estructura mental tripartita de Freud constantemente se ve embrollada en conflictos internos y como resultado de ello se genera la ansiedad. El ego mantiene alejados a los conflictos de la conciencia, para esto utiliza los mecanismos de defensas. Uno de los mecanismos más conocidos es la represión en que el ego “detiene” la entrada en la conciencia de un pensamiento, memoria, sentimiento o impulso, que se consideran inaceptables. La represión requiere de un esfuerzo constante, y los contenidos indeseables pueden amenazar “salir a la superficie” en determinados momentos.

---

<sup>20</sup>Benstein Douglas A, y Nietzel Michae T. “Introducción a la psicología” México: 1era Edición 1988 Editorial McGRAW-HILL pág. 37



Otra defensa que emplea el ego es la formación reactiva, en la cual la persona piensa y actúa de una manera completamente opuesta al impulso inconsciente. El mecanismo de desplazamiento en realidad permite cierto grado de expresión de los impulsos del id, pero dirige dicha expresión hacia objetos o personas menos peligrosos.

El mecanismo de defensa que para Freud era más adaptable en términos sociales es la sublimación. En ésta, la expresión de los impulsos prohibidos se canaliza a través de actividades productivas y hasta creativas, tales como la escritura, pintura, actuación o baile. En diferencia con los demás modelos esta no hace tanto gasto de energía psíquica y los demás en situación de “stress” pueden fallar y obligar a la recaída.

• **Etapas de desarrollo.** Freud postulaba, que a medida que se desarrolla un recién nacido, él o ella atraviesan varios estadios psicosexuales; cada una de estas etapas obtienen su nombre a partir de la parte del cuerpo que recibe más placer. A la etapa que comprende el primer año se le llama etapa oral porque las actividades tales como comer, chupar y otras de naturaleza oral son las que predominan como fuentes de estimulación placentera. Si, debido al destete de botella o pecho, prematuro o demorado, se frustran o se consienten excesivamente las necesidades orales, es posible que al niño se le impida atravesar el estadio oral sin que se aferre, o se quede fijado en los patrones de comportamiento que pertenecen a esta etapa. Se puede considerar como oralmente fijados los adultos que manifiestan o dependen de manera impropia de patrones de conducta “oral” tales como fumar, sobrealimentarse, hablar en exceso, o emitir sarcasmos “mordaces”.

La segunda etapa de desarrollo de Freud se conocía como la etapa anal, debido a que el juzgaba que el ano y los estímulos asociados con la eliminación

y retención de las heces se convertían en los factores más importantes después del estadio oral.

El rasgo más importante de este periodo es el entrenamiento en el control de esfínteres y se pensaba que la fijación anal podría ser el resultado de prácticas demasiado estrictas o especialmente indulgentes en este aspecto. Las conductas adultas que se asocian con una posible fijación anal incluyen el comportamiento excesivamente “apretado”, controlado o hábitos “suelos” o desordenados: las personas que son tacañas, obstinadas, muy ordenadas, interesadas en la limpieza o los pequeños detalles, y aquellas que son desaliñadas, desorganizadas y exageradamente generosas con su dinero podría considerarse como individuos que manifiestan características anales.

“El niño entra a la etapa fálica según Freud cuando los órganos genitales se vuelven su fuente primaria de placer, aproximadamente a la edad de cuatro años. Como lo sugiere el nombre que dio a este periodo, Freud prestó más atención al desarrollo psicosexual del sexo masculino. El teorizó que durante la etapa fálica, el pequeño empieza a experimentar deseos sexuales hacia su madre y quiere hacer a un lado la competencia de su padre. Se le llamó a esta situación edípica debido a que ofrece una recapitulación del argumento de la tragedia griega, Edipo, Rey. Debido a que el niño teme ser castrado como castigo a sus deseos incestuosos y asesinos, el complejo edípico y su ansiedad concomitante se resuelve a través de la represión de los deseos sexuales hacia la madre y la imitación o identificación con el padre, y en el futuro por medio del encuentro de la pareja apropiada del sexo femenino. Freud esquematizó un proceso paralelo en las niñas, denominado conflicto de Electra, el cual en términos ideales concluye en la identificación del papel femenino y la selección de un compañero aprobado del sexo masculino”<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup>Bwentein Douglas A, NietzelmichaeOp. Cit. Pág. 21

El periodo que sigue a la etapa fálica en el sistema de Freud se le llamó latente y él pensaba que persistía hasta la aparición de la adolescencia en la que la madurez física y sexual del individuo se anuncia en la etapa genital. En esta “etapa” final, el placer se enfoca en la zona genital nuevamente, pero, si el desarrollo durante las fases anteriores ha sido adecuado, el placer sexual no se limita tan sólo al autoerotismo típico del periodo fálico, sino que se dirige hacia el establecimiento de una relación heterosexual estable a lo largo plazo en la cual las necesidades de la otra persona se valoran y se toman en cuenta.

### **El Modelo del aprendizaje social**

El modelo del aprendizaje social se concentra directamente en la conducta y su relación con las condiciones ambientales que la afectan. La suposición básica de todas las versiones de este modelo es que la conducta se ve influida por el aprendizaje que se lleva a cabo en un contexto social.

Las diferencias conductuales entre los individuos se atribuyen en gran parte a la historia única de aprendizaje de cada persona en relación con las personas y situaciones específicas a las que estuvo sometida o no a la “enfermedad mental” o a la “salud mental”. Los antecedentes culturales o sub culturales de cada individuo se consideran como parte de su historia exclusiva de aprendizaje y desempeñan un papel significativo tanto en la aparición de las conductas “normales” como problemáticas.

Las semejanzas entre los individuos, dentro del modelo del aprendizaje social, se explican al señalar los factores que tienen en común las normas, valores e historias de aprendizaje y que comparten la mayoría de las personas que pertenecen a una misma cultura.

Los mismos principios de aprendizaje que se invocan al explicar las diferencias y semejanzas entre los individuos, se emplean para explicar las circunstancias y discrepancias dentro de cada individuo. Desde la perspectiva del modelo del aprendizaje social, se considera que la consistencia conductual, a la cual el modelo psicodinámico podría referirse como la “personalidad” es ocasionada por el aprendizaje generalizado y/o las semejanzas de estímulo que pueden existir en un grupo de situaciones relacionadas.

Existen varias formulaciones del modelo de aprendizaje social, las cuales, a pesar de que difieran considerablemente en cuanto a ciertos factores específicos, comparten una serie de características comunes:

1. Se subraya la importancia de la conducta mensurable y se toma como el objeto de la Psicología clínica. El psicólogo clínico con una orientación basada en el aprendizaje social puede interesarse en conductas que van desde las objetivas hasta las sutiles y encubiertas. Casi cualquier conducta puede ser el objeto de la aproximación del aprendizaje social; el único requisito es que haya una manera aceptable de medición.
2. Se acentúa la importancia de la influencia ambiental sobre la conducta en oposición a otras influencias “supuestas” o hereditarias. Esto no significa que se ignoren estos factores por completo. Se exploran los límites impuestos por la herencia, en lugar de simplemente presuponerlos.
3. Los métodos y procedimientos de la ciencia experimental se emplean como los medios principales para ampliar el conocimiento acerca de la conducta y su evaluación, desarrollo y modificación. Se subraya la

importancia de la manipulación deliberada y sistemática de las variables independientes y en la observación cuidadosa.

4. La evaluación clínica y las funciones del tratamiento están íntimamente ligadas con los resultados de la investigación experimental realizada con seres humanos y animales. La mayoría de los procedimientos clínicos del modelo de aprendizaje social se derivan principalmente de los principios del aprendizaje y la conducta social que provienen de estudios conducidos en el laboratorio y que son sometidos al filtro continuo de la investigación evaluadora llevada a cabo en el laboratorio y ambientes clínico. Además, el modelo del aprendizaje social anima a sus practicantes a que analicen meticulosamente la evidencia experimental que apoya una determinada forma de evaluación o procedimiento de tratamiento antes de tomar la decisión de adoptarlo y a que procedan con la mayor precaución en donde haya poco o ningún antecedente experimental.

5. “La evaluación clínica y las funciones de tratamiento están íntimamente integradas. El modelo del aprendizaje social supone que los mismos principios de aprendizaje determinan tanto la conducta problemática o no problemática y que, por lo tanto, la evaluación clínica se debe planear con el fin de determinar cómo aprendió sus actuales dificultades el cliente y cómo están siendo mantenidas para así preparar un aprendizaje nuevo, más adaptativo e individualizado. Las diferencias principales entre las versiones específicas del modelo de aprendizaje social de la Psicología Clínica generalmente se muestran en el tipo de aprendizaje que subrayan y el grado hasta el cual las variables cognitivas desempeñan un papel en la evaluación, el tratamiento y la investigación.

Una breve revisión de las variaciones más notables del aprendizaje social ejemplificará este aspecto.”<sup>22</sup>

6. El enlace del aprendizaje con los problemas clínicos: las contribuciones de Dollard y Miller.

Una de las primeras aproximaciones de la teoría de aprendizaje social a la conducta evolucionó a partir del intento de traducir o reconstruir los conceptos que Freud derivó de su práctica clínica a un lenguaje que fuera consistente con los datos experimentales sobre el aprendizaje humano y animal.

John Dollard, un sociólogo, y Neal Miller, un psicólogo, y culminó con la publicación de un libro en 1950 titulado la Personalidad y la Psicoterapia. Dollard y Miller partieron de la suposición de que los seres humanos no nacen al mundo con instintos, sino con necesidades primarias que deben ser satisfechas. Además dieron por sentado que cada persona aprende a satisfacer estas necesidades de manera un tanto diferentes, que por consiguiente conducían al desarrollo de patrones individualizados de conducta.

Dollard y Miller emplearon conceptos freudianos como fenómenos determinados ambientalmente y que era factible investigar y no como estructuras intrapsíquicas. Desde su punto de vista, el conflicto existe cuando una persona debe elegir entre dos o más respuestas opcionales. Entre estos conflictos, el más difícil y potencialmente problemático es la variante de “doble evitación-aproximación”, en el cual cada opción de actuar tiene características positivas y negativas muy claras.

### **Modelo Conductual**

#### **B. F. Skinner y el análisis funcional de la conducta.**

---

<sup>22</sup>Bwensstein Douglas A, y NietzelMichae T. Op. Cit. pág. 98.

B. F. Skinner quien argumenta que los constructos inobservables tales como “necesidad” y “pulsión” no son necesarios para la comprensión de la conducta. Así mismo “afirma que la observación cuidadosa y la experimentación de las relaciones funcionales, y aprendidas entre los estímulos ambientales y la conducta observable en últimas instancias proporcionarán una imagen completa del desarrollo, mantenimiento y alteración del comportamiento humano. En lugar de introducir factores invisibles en las actividades de evaluación, tratamiento e investigación, Skinner aboga por la observación y descripción de las formas como la conducta se relaciona con sus antecedentes y consecuencias. Debido a que se enfoca principalmente sobre las relaciones funcionales, esta aproximación se denomina análisis funcional.”<sup>23</sup>

### **Wolpe y Eysenck: el condicionamiento clásico.**

Mientras que el enfoque de Skinner subraya la importancia del aprendizaje operante y su aplicación a la Psicología clínica, se puede encontrar otra formulación diferente del modelo del aprendizaje social en las obras de Joseph Wolpe y Hans Eysenck. Estos autores estudian la aplicación de los principios del condicionamiento clásico de Pavlov, a la comprensión y eliminación del sufrimiento humano, en especial de la ansiedad.

Este enfoque no niega la importancia del reforzamiento operante y del castigo en el “moldeamiento” de la conducta “normal” y problemática, pero si acentúa el aprendizaje que ocurre a través de la asociación de los estímulos condicionados e incondicionados. Por ejemplo, que un motivo parcial por el cual un hombre evita temerosamente los eventos sociales es que ha tenido experiencias negativas en el pasado, pero otra razón también es que la incomodidad ocasionada por esas experiencias se ha asociado con las reuniones.

---

<sup>23</sup>Bwensstein Douglas A, y NietzelMichae TOp. Cit. 85

### **Albert Bandura y el aprendizaje observacional.**

“Skinner, Wolpe, Eysenck y otros teóricos afines del modelo del aprendizaje social se casi completamente en el comportamiento manifiesto y lo toman como el objeto de la evaluación y tratamiento clínicos, aunque hay algunas ligeras variaciones de grado entre cada uno. Sin embargo, no han sido aceptados de manera universal. Algunos miembros del “campo” del aprendizaje social consideran que se ha prestado muy poca atención a la función que desempeña los procesos cognoscitivos o simbólicos en el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta. Uno de los representantes más distinguidos de este punto de vista es Albert Bandura, un psicólogo de la Universidad de Stanford que ha generado una gran cantidad de investigación y literatura acerca de la forma en que la actividad cognitiva contribuye al aprendizaje.”<sup>24</sup>

Bandura probablemente es más famoso por la labor que ha realizado sobre el aprendizaje observacional, a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un reforzador obvio y hasta cuando carecen de la oportunidad para practicar el comportamiento. El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, o modelo, llevar a cabo una determinada conducta.

Un aspecto notable de la teoría de Bandura es la atención que le presta a los procesos cognitivos vicarios. De acuerdo con su punto de vista, el comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del condicionamiento operante y clásico, sino que también a través de lo que aprende indirectamente mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones. De acuerdo con Bandura, los efectos de los de los procesos vicarios pueden ser tan amplios y

---

<sup>24</sup>Sarolta .L.RubisteinOp. Cit 45



significativos como los efectos del aprendizaje directo. Los procesos simbólicos pueden originar la adquisición de respuestas nuevas, la inhibición y desinhibición de respuestas que ya se hayan aprendido, y la facilitación o “instigación de” la conducta.

Para los teóricos como Bandura y Rotter, un aspecto importante de un modelo comprensivo del aprendizaje social aplicado a la psicología clínica es la atención que se preste a los componentes cognoscitivos de la conducta; dicha atención representa un “ala” del modelo completo ideal, que debería subrayar tanto la naturaleza encubierta como manifiesta de la conducta en el contexto de la evaluación, tratamiento e investigación clínica.

### **El Modelo Fenomenológico**

Hasta ahora se han analizado los modelos de la Psicología Clínica en los que se considera que la conducta humana está principalmente bajo la influencia de (1) los instintos y los conflictos intrapsíquicos o (2) en el ambiente físico y social. Una tercera aproximación, generalmente conocida como el modelo fenomenológico o cognitivo, rechaza un gran número de las suposiciones básicas de los otros dos enfoques y afirma que en lugar de esto la conducta de cada ser humano en cualquier momento está determinada principalmente por la percepción del mundo que tenga el individuo. En otras palabras, las teorías fenomenológicas suponen que cada persona es única, que la perspectiva de la realidad de cada persona es un poco diferente de la de los demás y que la conducta de cada persona refleja esa perspectiva conforme se da de un momento a otro. La mayoría de las versiones del modelo fenomenológico comparten los siguientes puntos:

1. A los seres humanos no se les considera ni como “portadores” de estructuras psíquicas o impulsos, ni “receptores” de reforzamiento, sino como personas activas, pensantes que son responsables de manera

individual por las cosas que hacen y completamente capaces de elaborar planes y elegir opciones sobre su comportamiento.

2. A pesar de que este modelo reconoce la existencia de las necesidades biológicas, le resta importancia como determinantes de la conducta y su desarrollo. En lugar de esto, supone que cada persona nace con una potencia para el desarrollo y que ésta proporciona el motor de la conducta.

3. Otra implicación importante de la perspectiva fenomenológica es que nadie puede comprender verdaderamente a otra persona a menos que hubiese percibido el mundo a través de sus ojos. De acuerdo con esto, el modelo fenomenológico como el modelo de aprendizaje social) rechaza el concepto de enfermedad mental y el uso de otras etiquetas peyorativas para la conducta problemática, y supone que toda la actividad humana es normal, racional y comprensible cuando se le considera desde el punto de vista de la persona que se está observando.

4. En el trabajo clínico, a las personas no se les puede tratar como objetos que representen procesos psicológicos; son seres humanos y nuestros semejantes. De acuerdo con el modelo fenomenológico se logra una información muy pobre por medio de la acumulación de datos de evaluación orientados históricamente o de buscar la manera de ayudar a la persona a que resuelva un problema situacional en particular debido a que (1) el pasado es menos importante que el presente, y (2) ayudar a una persona a resolver un problema puede simplemente crear otro problema al fomentar la dependencia y sofocar el crecimiento personal.

Las perspectivas fenomenológicas representan una ramificación de la reacción en contra de Freud que comenzó cuando Adler y Rank rechazaron los instintos y la motivación inconsciente como las bases principales del comportamiento. Estos “revisionistas” y otros acentuaron la importancia de las percepciones individuales y el potencial positivo del crecimiento.

### **La teoría del constructo personal de Kelly.**

George Kelly desarrolló una teoría de la conducta que, a pesar de que no es tan famosa, constituye un buen punto de partida debido a que ejemplifica las maneras como el modelo se relaciona con las formulaciones basadas en el aprendizaje social. La teoría de Kelly (1955) es extremadamente compleja, pero se basa en la suposición singular y fundamental de que la conducta humana está determinada por lo que él denomina los constructos personales, o formas de anticipar el mundo.

En otras palabras, Kelly creía que los individuos actúan de acuerdo con su conjunto único de expectativas acerca de las consecuencias del comportamiento y, por lo tanto, que los constructos o anticipaciones de las personas acerca de la vida conforman su realidad y guían su conducta. Él creía que la conducta humana no refleja los deseos instintivos, los efectos del reforzamiento externo, o la posición de las tendencias de respuestas aprendidas sino que, en lugar de esto, refleja los intentos de los individuos por encontrarle significado al mundo de acuerdo con la manera como ellos lo perciben.

En el sistema de Kelly, la conducta problemática se desarrolla cuando una persona crea constructos imprecisos, muy simplificados o erróneos en algún otro sentido. La visión de Kelly se relaciona con el modelo del aprendizaje social en que ambas se basan parcialmente en el interés común que tienen sobre la función de la actividad cognitiva para determinar la conducta manifiesta y también en que Kelly consideraba que las personas podían aprender a cambiar

sus constructos personales y, a su vez, los patrones de respuesta que emanaban de ellos.

### **La teoría de autorrealización de Rogers.**

En oposición a la perspectiva de Kelly que no ha obtenido mucha aceptación y que posee algunos aspectos parecidos al modelo del aprendizaje social, la obra prolífica de Carl Rogers ha diferenciado más claramente el modelo fenomenológico de los otros y en el transcurso de conformar esta distinción, casi se ha convertido en un sinónimo del modelo.

“Cada individuo existe en un mundo de experiencias cambiantes del cual él es el centro”, (2) “El organismo reacciona al campo tal como él lo experimenta y percibe. El campo perceptual, para el individuo es la “realidad”, y (3) “El organismo reacciona a su campo fenomenológico como una totalidad organizada”. Rogers también supone que las personas poseen una motivación o tendencia innata hacia el crecimiento, a la que denomina autorrealización. Se considera que esta motivación es suficiente como para explicar la aparición de toda la conducta humana, desde la búsqueda de alimentación básica hasta los actos más sublimes de creatividad artística. La autorrealización se define como “la tendencia directiva que es evidente en toda la vida orgánica y humana la propensión a desarrollarse, a extenderse, a expandirse, a madurar, la disposición a activar y expresar todas las capacidades del organismo. De acuerdo con la descripción de Rogers del proceso, el crecimiento de una persona y sus interacciones con el ambiente que lo llevan a un desarrollo se ven acompañados por una diferenciación entre el “sí-mismo” y el resto del mundo. Como resultado la persona reconoce que una parte de sus experiencias pertenecen al “yo” o “mí”. Según Rogers, todas las experiencias de una persona, inclusive las experiencias del “sí mismo”, se someten a una evaluación y se

valoran como positivas; esta depende de qué tan consistentes o inconsistentes son las experiencias con la tendencia de autorrealización.”<sup>25</sup>

De acuerdo con Rogers, las personas valoran tanto la estimación que obtienen de las otras personas que a menudo buscarán lograrla aun cuando requieran pensar y actuar en una forma que sea inconsistente o incongruente con la experiencia orgánica y el Psicología Clínica motivo de autorrealización. La persona que se enfrenta a las condiciones de valor probablemente se sienta incómoda, según Rogers, para prevenir o evitar la incomodidad que surge a partir de esta incongruencia, el individuo puede distorsionar la realidad o su experiencia de ella de una manera que las otras personas perciban como problemática.

### **Maslow y la Psicología humanística.**

La obra de Abraham Maslow acentúa la importancia de la experiencia subjetiva y la percepción única de la realidad que cada persona mantiene, y, al fundar el movimiento conocido como psicología humanística trató de subrayar, antes que cualquier otro aspecto, el elemento positivo, creativo y único acerca de los seres humanos. Maslow consideraba que las personas tienen la capacidad y la necesidad de lograr la autorrealización, pero él sugiere que las personas fracasan en obtener su potencial humano completo debido a la presencia de las necesidades no cubiertas, y no tanto por la incongruencia entre la auto experiencia y la experiencia orgánica. Para Maslow estas necesidades forman una jerarquía que incluye los requisitos fisiológicos básicos con los que cada persona nace, así como requisitos de un nivel superior como la seguridad, amor, pertenecía, autoestima y, finalmente, la auto actualización. En este esquema, la satisfacción de cada nivel de necesidades debe ser precedida por la satisfacción de todas las necesidades de los niveles inferiores.

---

<sup>25</sup>Sarolta .L.Rubistein. Op. Cit. 56

Maslow señala que la mayoría de las personas están buscando satisfacer las necesidades que se encuentran por debajo del nivel de la auto actualización, y que, por lo tanto se orientan hacia aquello que no poseen. Se refirió a estas personas como individuos “motivados por deficiencias”

## **Crítica De Los Modelos Clínicos.**

### **Problemas del modelo psicodinámico de Freud.**

“Freud presentó la teoría más amplia y revolucionaria del comportamiento que jamás se había articulado y, en este proceso, introdujo ideas y conceptos que en última instancia captaron la imaginación de la Psiquiatría, Psicología y otras profesiones cuyo objetivo ayudar a las personas con problemas, e influyo inclusive en la literatura, religión, Sociología y Antropología. A pesar de su amplia aceptación, se ha criticado continuamente el enfoque de Freud con base en las siguientes premisas:”<sup>26</sup>

1. Las ideas e hipótesis psicodinámicas tales como el id, ego y superego, proyección motivación inconsciente y represión están constituidas por abstracciones vagas que es difícil o casi imposible verificar de manera científica.
2. Las experiencias clínicas de Freud con un número reducido de pacientes de la clase alta de Viena a finales del siglo pasado y principios de éste, conformaron el fundamento completo de su enfoque. Esto cuestiona seriamente la generalización de sus ideas y su aplicación a otros tipos de personas sociales y otros ambientes culturales
3. Las concepciones psicoanalíticas prestan demasiada importancia al lado negativo del carácter humano (instintos agresivos y sexuales) y, en

---

<sup>26</sup>Philip C, Kendal y Norton-Ford Julian D. “perspectivas científicas y profesionales” México primera edición 1988, Editorial LIMUSA pág. 70

comparación con las otras teorías definitivamente no dedica suficiente atención a (1) la posibilidad inherente de crecimiento que tienen las personas y (2) la influencia de la sociedad y cultura sobre el comportamiento.

4. La perspectiva psicoanalítica representa un sistema cerrado que tiende a ser inflexible y a no dejarse influir por la información contradictoria; se puede interpretar cualquier resultado como una confirmación de los principios freudiano.

5. El modelo psicodinámico facilita de una forma exagerada en el que cualquier conducta sea interpretada como indicadora de una motivación inconsciente y la patología relacionada, y por lo tanto puede realmente crear problemas.

6. Debido a que la aproximación de Freud es un subtipo del modelo médico, el enfoque de Freud es compatible a ayuda a perpetuar un sistema de diagnóstico que no es confiable ni válido; este sistema adjudica una o varias etiquetas despectivas a personas que de por sí ya tienen problemas.

### **Problemas del modelo del aprendizaje social.**

Se considera que el modelo del aprendizaje social representa la mejor aproximación para el progreso de la Psicología como una ciencia del comportamiento en el campo de la psicología clínica aplicada. Sus detractores no están convencidos y sugieren que:

1. La aproximación del aprendizaje reduce a los seres humanos a un conjunto complejo de respuestas adquiridas que se derivan de una

relación mecanicista con el ambiente. Esta perspectiva es muy estrecha y tiende a excluir las influencias genética, fisiológica, constitucional y otras que no se basan en el aprendizaje y, lo que es más importante deja de dar suficiente importancia a la experiencia subjetiva y la posibilidad de que cada persona para el desarrollo positivo.

2. El modelo de aprendizaje social sólo se puede aplicar a ese campo limitado de la actividad humana en que el comportamiento se puede medir. Por lo tanto no puede conceptualizar o mejorar de una manera adecuada los problemas humanos de una naturaleza compleja e interna.

3. Los principios del aprendizaje en los que se basa el modelo del aprendizaje no es tan bien establecidos y los mismos teóricos del aprendizaje no se ponen de acuerdo acerca de dichos principios.

4. Las aproximaciones del aprendizaje social a la Psicología clínica no son tan especialmente científicas o validas con la claridad que le adjudican sus defensores.

### **Problemas del modelo fenomenológico.**

El modelo fenomenológico también ha recibido una buena porción de críticas, como las siguientes:

1. La aproximación fenomenológica se preocupa de una manera muy estrecha por la experiencia consciente inmediata y no presta suficiente atención a la importancia de la motivación inconsciente, las contingencias de reforzamiento, las influencias circunstanciales, los factores biológicos y otros aspectos parecidos, en la determinación del comportamiento.



2. El modelo no trata de una manera adecuada el tema del desarrollo de la conducta humana. La formulación de postulados acerca de una tendencia innata hacia el crecimiento o “actualización” puede explicar el desarrollo pero no explica los procesos implicados.
3. Las teorías fenomenológicas proporcionan excelentes descripciones del comportamiento humano pero por lo general no se enfocan sobre la investigación científica de sus causas funcionales.
4. Los conceptos fenomenológicos no son científicos, son vagos, esotéricos y, en general, difíciles de entender, mucho menos investigar.
5. Las teorías fenomenológicas no sólo están contra de la ciencia, sino que también están en contra del intelecto. En este modelo, la razón se subordina al sentimiento, y se busca el conocimiento a través de la experiencia subjetiva en lugar de por medio del análisis racional.
6. El modelo fenomenológico puede describir de manera teórica el comportamiento de los seres humanos, pero su aplicabilidad clínica se limita a aquellos segmentos de la población cuyo ambiente intelectual, educativo y cultural es compatible con la naturaleza introspectiva de esta aproximación.

### **Popularidad De Los Modelos Clínicos.**

Los tres modelos principales de la Psicología clínica presentan una especie de conflicto triple de aproximación-evitación para la persona que intenta tomar una decisión acerca de cuál de los modelos desea adoptar. Todos presentan aspectos positivos y negativos y, aun después de hacer una elección tentativa, la persona aún se enfrenta con diversos matices dentro de cada modelo. Así pues, ¿qué es lo que determina la elección o versión personal de un modelo determinado? Los freudianos podrían sugerir que la motivación inconsciente es la que puede originar, mientras que otros indicarían la función que haya desempeñado el modelo, reforzamiento diferencial y otros principios del

aprendizaje. La orientación de los profesores y los supervisores clínicos a menudo tienden a reflejarse en los estudiantes que tienen contacto con ellos de manera directa o a través de sus obras. La verdad es que, en realidad se desconoce el motivo por el cual los clínicos eligen un modelo determinado, y quizá nos convenga más considerar los elementos que tienden a elegir. En referencia a lo anterior, las respuestas son bastante claras. Algunos clínicos no emiten una sola decisión. Por el contrario, adoptan aquellos aspectos de dos modelos o más que a ellos les satisfacen personalmente.

### 1.3 Delimitación

La investigación se llevó a cabo en el área metropolitana de Guatemala. La población que habita en la mayor parte de los municipios está representada por clase social media- alta. Mientras que la demás población la representa la clase social media- baja y baja.

En su mayoría la población a la que se entrevistó trabaja en Centros públicos o privados, centros Educativos, Centros de Salud, ONGs, INTECAP, entre otros. Se indagó su desempeño laboral, modelos de intervención con los que trabaja, caracterización de la población que atiende, los tipos de pruebas psicométricas que utilizan para sus consultas y en que manual se basa su diagnóstico.

Muchos de los psicólogos entrevistados se limitaban a brindar información personal entre ella su número de colegiado, sus respuestas eran simples y ligeras se abstendían a dar más información que a la indicada en cada ítem.

## CAPÍTULO II

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1 Técnicas

##### 2.1.1 Técnicas de muestreo

Para la obtención de datos se tomó una muestra de 40 psicólogos del área metropolitana de la ciudad de Guatemala, que se extraerá de la población de psicólogos y psicólogas que ejercen su profesión. Dichos psicólogos y psicólogas provienen de distintas universidades tanto públicas como privadas. La técnica de muestreo fue intencional, no probabilística.

##### 2.1.2 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La observación: Se aplicó a una muestra de 40 psicólogos clínicos, con el fin de profundizar en el quehacer del psicólogo en el área clínica, porque así se podrá brindar información con validez a la escuela de psicología. Por medio de la observación se evaluarán los objetivos: “Proporcionar a la escuela de ciencias psicológicas antecedentes que aporten conocimientos sobre el quehacer del psicólogo clínico”. “Describir el quehacer del psicólogo clínico”.

La Entrevista: Se aplicó a 40 profesionales de la psicología clínica, para que por medio de la misma se logre realizar un consenso acerca de todos los psicólogos clínicos egresados de diferentes universidades, porque así se tendrá un enfoque o una teoría que esclarezca la realidad del psicólogo actual, la preparación, formación o abordamiento de su carrera en el ámbito profesional-laboral. La entrevista permitirá evaluar los siguientes objetivos: “Identificar las formas de evaluación utilizadas por los psicólogos clínicos.” “Diferenciar las psicoterapias más utilizadas por los psicólogos clínicos.” “Determinar los alcances y limitaciones que presentan los psicólogos clínicos en su quehacer”.

## 2.2 Técnicas de análisis de datos:

La información de los datos obtenidos por medio de la entrevista y la encuesta se analizó por medio de gráficas que muestren el porcentaje que predomina en las preguntas planteadas a la muestra aplicada.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1 Características del lugar y la población**

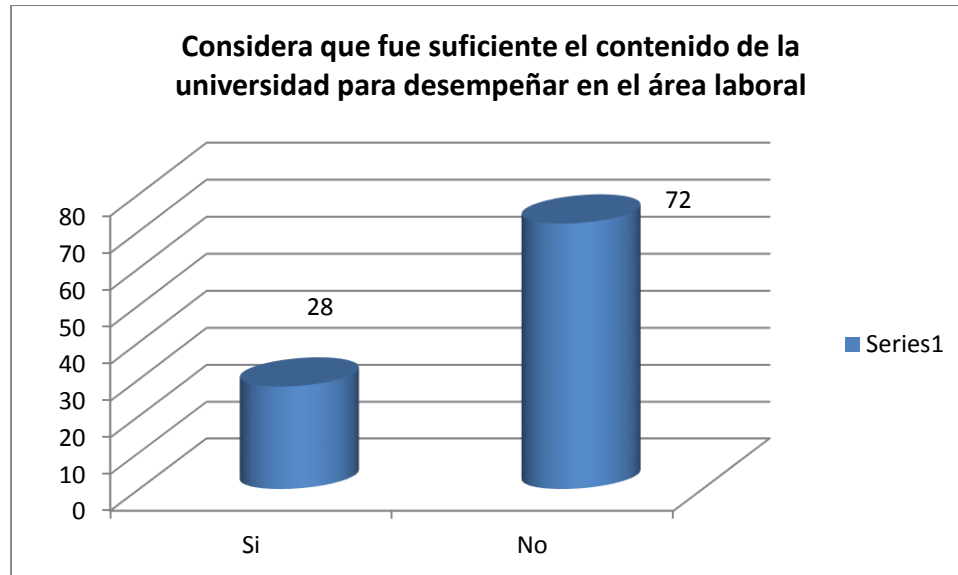
La investigación se llevó a cabo en el área metropolitana de Guatemala. La población que habita en la mayor parte de las zonas está representada por clase social media- alta. Mientras que la demás población la representa la clase social media- baja y baja.

En su mayoría la población a la que se entrevistó trabaja en Centros públicos o privados, centros Educativos, Centros de Salud, ONGs, INTECAP, entre otros. Se indagó su desempeño laboral, modelos de intervención con los que trabaja, caracterización de la población que atiende, los tipos de pruebas psicométricas que utilizan para sus consultas y en que manual se basa su diagnóstico.

Del 18 de septiembre al 17 de octubre de 2014, se entrevistó a 40 psicólogos de los cuales 34 eran mujeres y 6 hombres, con un rango de edad de 25 a 70 años, predominando las edades de 30 a 45 años, 30 eran colegiados y 10 no colegiados, 29 de ellos cuentan solo con licenciatura, y 11 de ellos con maestrías. En su mayoría los psicólogos fueron accesibles para realizar la entrevista, se vio poca disposición en los psicólogos de algunos Clínicas privadas o que negaban su No de colegiado manifestando que era personal.

**Gráfica No. 1**

**Considera que fue suficiente el contenido impartido por la universidad para desempeñar en el área laboral.**



**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala, entre los meses de septiembre y octubre de 2014.

**Descripción:**

Los psicólogos que fueron entrevistados, dieron a conocer que el 72% manifiesta que los contenidos impartidos por la universidad no son suficiente para empezar a laborar, que es necesario seguirse formando o especializando en algún área específica para poder desempeñar el rol que les corresponde. Mientras que un 28% coincide en que los contenidos que son impartidos por la universidad son lo suficiente como para iniciar a laborar en el rol de la psicología clínica recién graduados. No siendo necesaria una formación complementaria para la

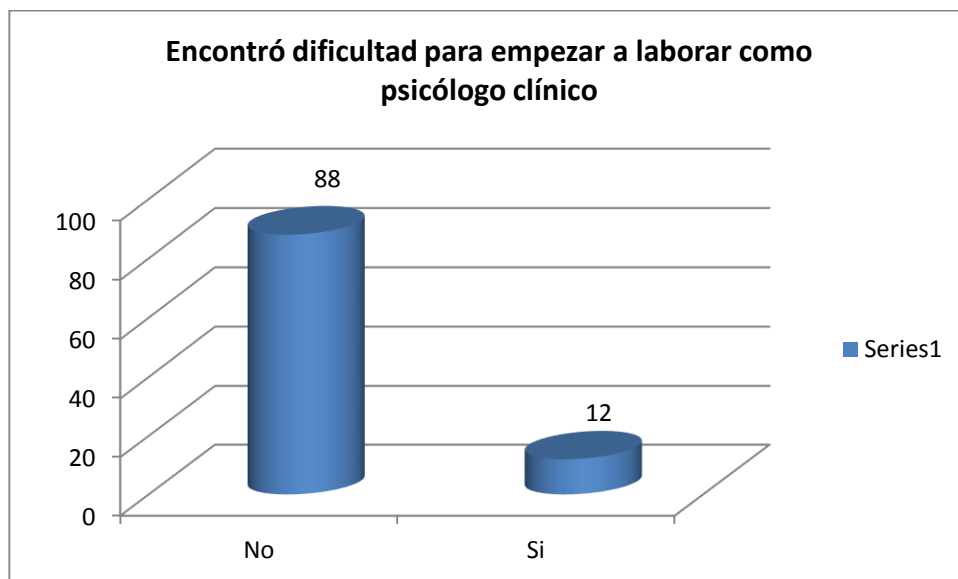
profesión. Tomando la determinante de la mayoría de los entrevistados está de acuerdo en que no son suficientes los contenidos la universidad debería enfocarse en las debilidades de los estudiantes de psicología fortaleciendo áreas para el desempeño laboral de los futuros egresados como psicólogos clínicos.

### **Interpretación:**

Según los resultados obtenidos se puede deducir que los contenidos impartidos por las universidades no son suficientes para la formación académica de los psicólogos clínicos, por ende se debe enfatizar en la ampliación de herramientas pedagógicas, técnicas de aplicación o pruebas psicológicas en los cursos o práctica supervisada complementando así la formación de los futuros profesiones en psicología clínica.

**Gráfica No. 2**

### **Encontró dificultad para empezar a laborar como psicólogo clínico**



**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala, entre los meses de septiembre y octubre de 2014.

**Descripción:**

Los psicólogos entrevistados refirieron que un 88% no tuvo dificultad para empezar a laborar como psicólogo y un 12 % manifestó que si encontró dificultad para empezar a trabajar como psicólogo clínico. Según los entrevistados que manifiestan haber encontrados dificultades estas se deben a que hay faltas de oportunidades laborales en la profesión de psicología y que otros factores que también influyen son los bajos salarios, poca escucha y atención a la carrera de psicología.

Entre las deficiencias que se encontraron en el quehacer profesional de los psicólogos entrevistados, una de las más relevantes fue la falta de información o información errónea que aun las personas manejan sobre lo que significa asistir a terapia, a pesar que este tabú, ya está desapareciendo, es indispensable dar a conocer a través de campañas publicitarias el verdadero quehacer del psicólogo y los beneficios que las personas obtienen al realizar su propios procesos terapéuticos.

También se le puede atribuir a las dificultades como la falta de experiencia y la mala preparación académica, los psicólogos en su mayoría comentaron que los cinco años de estudio de la carrera de psicología no fue suficiente para formarse como psicólogo clínico, lamentablemente son muy pocos aquellos que cuentan con los recursos para continuar sus estudios a nivel de maestría o posgrados, por lo que esto limita su intervención en ciertos pacientes.

**Interpretación:**

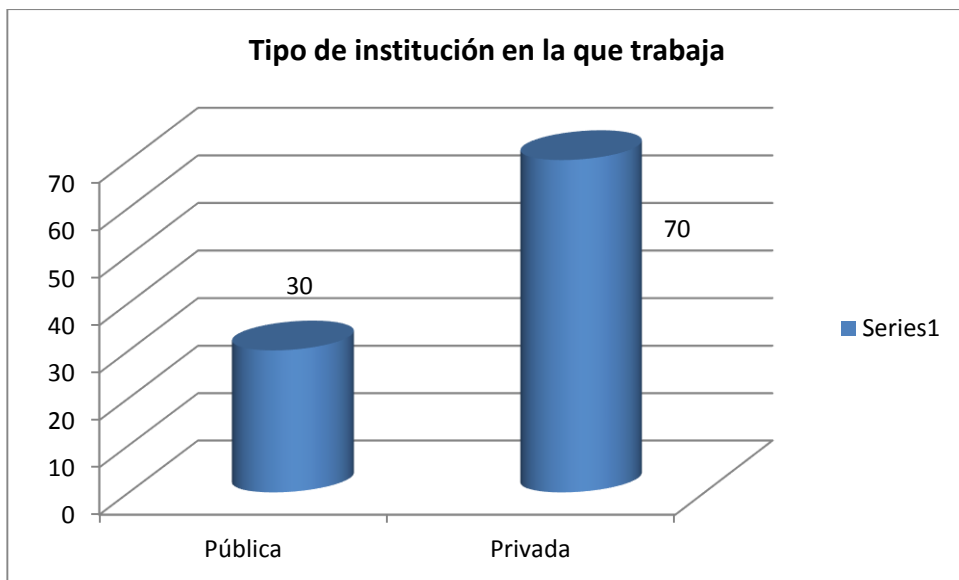
Contradictorio a los resultados esperados, de los psicólogos entrevistados que afirman no haber tenido dificultad para iniciar en el campo laboral como



psicólogo clínico, pero a la vez la mayoría de los entrevistados, se desenvuelve en el área laboral de la docencia de nivel medio o de nivel universitario, no ejerciendo su profesión como psicólogo clínico.

**Gráfica No. 3**

**Tipo de institución en la que trabaja**



**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala, entre los meses de septiembre y octubre de 2014.

**Descripción:**

Dentro de los psicólogos entrevistados un 70% manifestó trabajar en instituciones privadas, mientras que un 30% labora en instituciones públicas. Entre las instituciones privadas destacan centros educativos en donde muchos

psicólogos clínicos manifiestan laborar como orientadores o tienen clínicas privadas en donde han sido contratados como terapeutas o son dueños de las mismas. Manifestaron que en el sector público son muy pocas las oportunidades para plazas de psicólogos y en donde las hay es solamente uno o dos psicólogos para que atienda toda la institución. Por ende deben acudir a buscar trabajo a empresas privadas que requieren de sus servicios, tomando en cuenta que no todos los egresados de psicólogos tienen las posibilidades de poner su propia clínica.

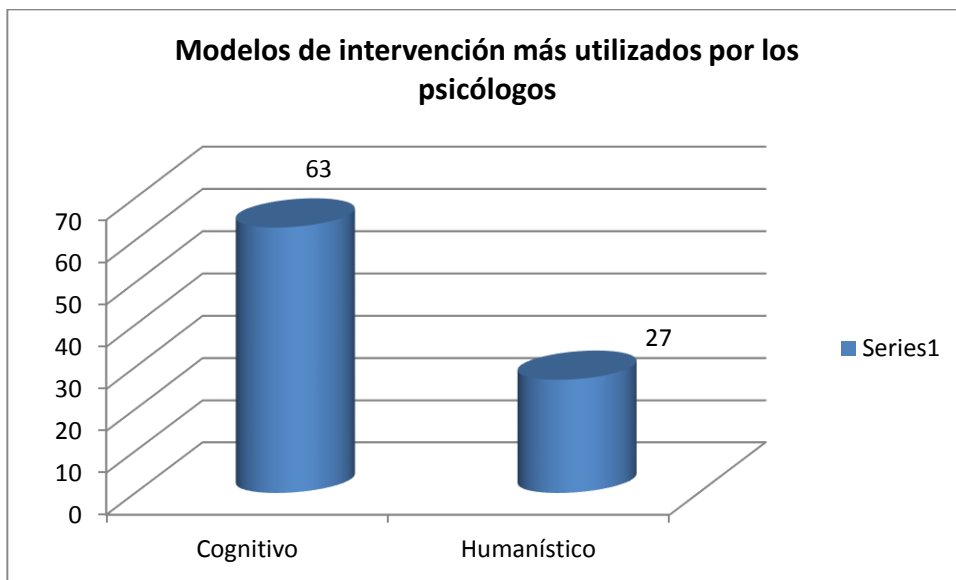
**Interpretación:**

Los resultados a la interrogante anterior nos permite evidenciar la falta de campo laboral en el área pública, de manera que los que refieren el área privada son instituciones que brindan atención psicológica o asesorías solo para el personal que labora en dicha institución, o bien se refiere a clínica privada en la cual podrán asistir solamente aquellas personas que tienen acceso económico para su consulta.

Se debe implementar el área de psicología clínica en el área pública que brinde atención a toda la población que no cuenta con los recursos necesarios para poder solventar las cuotas requeridas. Así también se podrá fomentar la salud mental en la población, disminuyendo con ello la problemática social que afronta el país en la actualidad.

#### Gráfica No. 4

#### Modelos de Intervención



**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala, entre los meses de septiembre y octubre de 2014.

#### **Descripción:**

Dentro de los modelos de intervención más utilizados por los psicólogos entrevistados se encuentra el modelo un 63% cognitivo, manifiestan que este modelo les permite avanzar más rápido en los procesos con los pacientes, debido a que psicólogos que trabajan en Instituciones públicas o semi- privadas.

El segundo modelo que utilizan es el 27% humanístico ya que se pretende que los pacientes aprendan a reconocer sus emociones y a trabajar en base a ellos para una mejor calidad de vida.

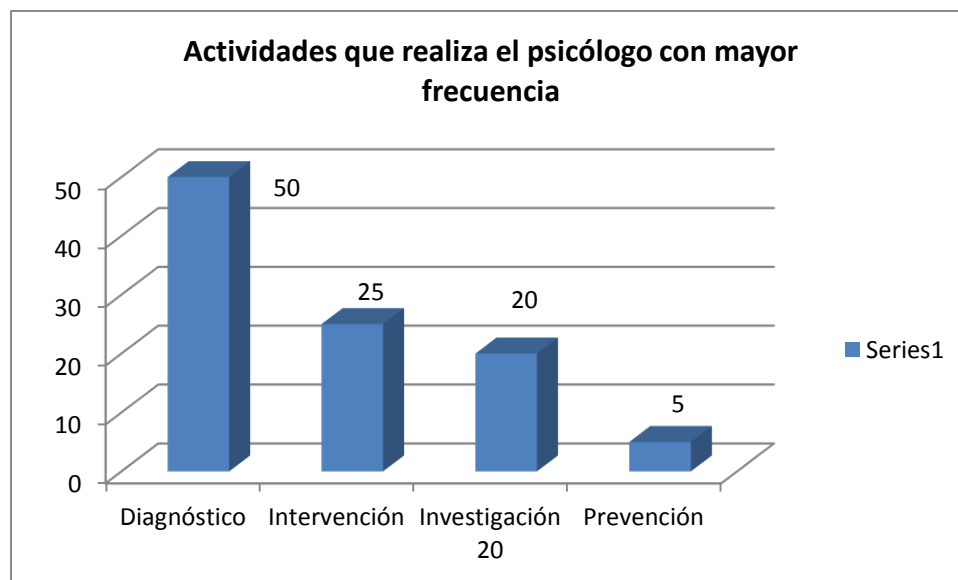
### Interpretación:

Según la información que brindan los psicólogos clínicos la mayoría de ellos se basa en solamente dos modelos, quedando la interrogante serán apropiados estos dos modelos para los diferentes casos que se presenten en busca de ayuda psicológica, serán los más prácticos para el abordaje y aplicación de cada paciente o son los que conocen a profundidad que les permita realizar su labor con seguridad y eficacia.

De ello podemos deducir que deriva de igual manera a la preparación o información que ofrecen las universidades.

**Grafica No. 5**

### Actividades que realiza con más frecuencia el psicólogo



**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en la zona 7 de la ciudad capital, en el mes de agosto de 2014.

**Descripción:**

Los psicólogos que fueron entrevistados, dieron a conocer que las actividades que realizan con más frecuencia son en primer un 50% realiza diagnósticos, ya que a través de ella abordan problemáticas, de niños, adolescentes, familiares, entre otras. Un 25% la da a conocer que aunque la intervención se lleva a cabo siempre, es poco duradera ya que los pacientes no siempre terminan sus procesos por diferentes razones. En la investigación coincide un 20% de entrevistado, determinan que la utilizan en casos que lo amerite. Por último de los entrevistados dan a conocer que llevan a cabo talleres de prevención a sus pacientes, esto se da más en los Centros de Salud, Centros de práctica y ONGs. Son muy pocos los psicólogos que realizan investigaciones e intervención para dar a conocer sus casos clínicos, quienes se dedican a investigar lo hacen a través de las redes, para obtener conocimientos sobre nuevos tratamientos o trastornos y de esta manera mejorar su intervención.

**Interpretación:**

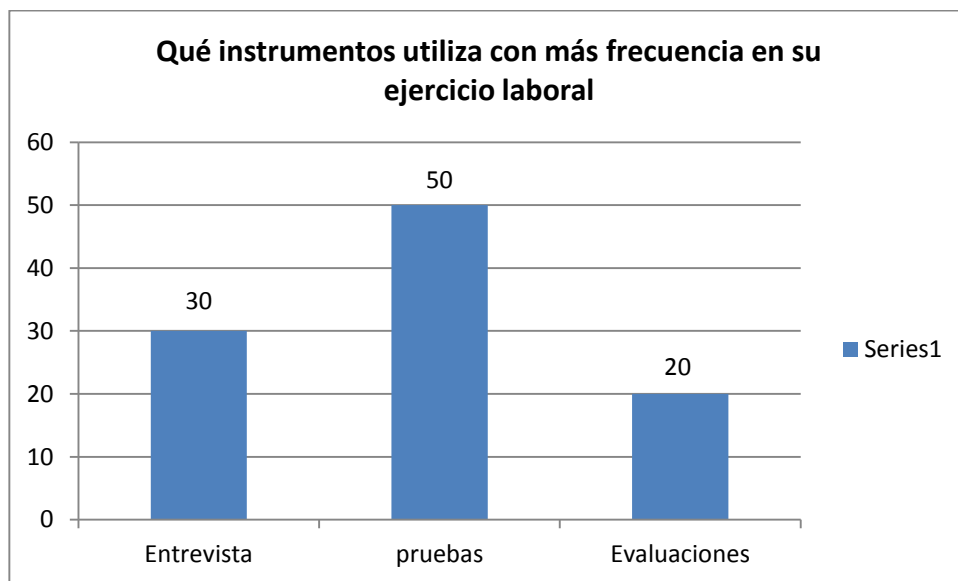
Claramente se puede interpretar que los psicólogos clínicos no investigan para llevar a cabo un mejor proceso clínico apropiado a la necesidad del paciente o que solo ayuda al paciente en casos críticos. De manera que solo interviene cuando surge la necesidad, quedando solamente en la mayoría de los casos en un diagnóstico.

La problemática social de Guatemala podría tener un auge positivo con la prevención en casos relevantes, como atención a niños abusados, maltratados, mujeres que sufren algún tipo de violencia, hogares violentos, acoso escolar, entre otros que se pueden mencionar. El psicólogo clínico debería estar

preparado para implementar programas de investigación y prevención causando un impacto social en su quehacer profesional y laboral. Esto conllevaría a tener otro ideal acerca de rol de los psicólogos clínico.

**Grafica No. 6**

**Qué instrumentos utiliza con más frecuencia en su ejercicio laboral**



**Fuente:** Elaboración de entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a psicólogos clínicos que laboran en la zona 7 de la ciudad capital, en el mes de agosto de 2014.

**Descripción:**

El 30% de los psicólogos entrevistados afirma utilizar con frecuencia la entrevista, un 50% coincide en que lo que utiliza con mayor frecuencia las pruebas aplicadas cada una al análisis o aplicada según sea el caso, un 20% manifestó utilizar otros tipos de evaluaciones en el abordaje de terapias.

**Interpretación:**

Los psicólogos clínicos deben de abordar la entrevista para realizar un análisis e intervención psicológica, las pruebas no necesariamente serán aplicables a todos los casos por motivo que se presentan casos que no ameritan el uso de pruebas psicométricas o estandarizadas, pero muestra que la mayoría de los psicólogos enfatiza en el uso de las mismas para la validez y confiabilidad de los casos clínicos.

## **Análisis Cualitativo**

Según los resultados obtenidos se puede deducir que los contenidos impartidos por las universidades no son suficientes para la formación académica de los psicólogos clínicos, por ende se debe enfatizar en la ampliación de herramientas pedagógicas, técnicas de aplicación o pruebas psicológicas en los cursos o práctica supervisada complementando así la formación de los futuros profesionales en psicología clínica.

En el abordamiento acerca de la inserción laboral contradictorio a los resultados esperados, de los psicólogos entrevistados que afirman no haber tenido dificultad para iniciar en el campo laboral como psicólogo clínico, pero a la vez la mayoría de los entrevistados, se desenvuelve en el área laboral de la docencia de nivel medio o de nivel universitario, no ejerciendo como psicólogo clínico. La interrogante anterior permite evidenciar la falta de campo laboral en el área de psicología o la salud mental, de manera que los que refieren el laborar en el área privada no todos brindan atención psicológica o asesorías sino laboran en otros puestos.

Se debe facilitar el acceso a un psicólogo clínico en el área pública promoviendo la salud mental de manera gratuita, la validez y confiabilidad de los profesionales de psicología.

Los psicólogos clínicos en su mayoría manifiestan basarse en los modelos, cognitivo y humanístico dando paso a la interrogantes como ¿serán apropiados estos dos modelos para abordar los diferentes casos que se presenten en busca de ayuda psicológica? , ¿O son los modelos que conocen a profundidad que les permita realizar su labor con seguridad y eficacia?.

Se pudo interpretar que los psicólogos clínicos no investigan para llevar a cabo un mejor proceso clínico que sea apropiado a cada necesidad del paciente. De manera que el psicólogo no solo interviene cuando surge la necesidad, sino



debe estar preparado para brindar un diagnóstico a partir de la interpretación e investigación conllevando así a la prevención.

La problemática social de Guatemala podría tener un auge positivo con la prevención en casos relevantes, como atención a niños abusados, maltratados, mujeres que sufren algún tipo de violencia, hogares violentos, acoso escolar, entre otros. El psicólogo clínico debería estar preparado para implementar programas de investigación y prevención causando un impacto social en su quehacer profesional y laboral. Esto conllevaría a tener otro ideal acerca de rol de los psicólogos clínico.

Los psicólogos clínicos deben de estar preparados para brindar un análisis e intervención psicológica, utilizando diversos métodos, evidenciando que las pruebas no necesariamente serán aplicables a todos los casos quedando claro en ocasiones no amerita el uso de pruebas psicométricas o estandarizadas, para brindar la validez y confiabilidad en cada caso.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

- Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que la preparación académica de los psicólogos clínicos no es suficiente en el pensum académico y que son pocos los que buscan prepararse o actualizarse constantemente. La mayoría de los entrevistados coincide en que los contenidos impartidos no son suficientes, pero a la misma vez se evidencia que no han optado por otra preparación académica de manera que la mayoría cuenta únicamente con la licenciatura. El mayor porcentaje de entrevistados se centra en solo dos modelos clínicos para la intervención en cognitivo y humanístico, se quedan en un diagnóstico e intervención y no muestran interés por la investigación e intervención.
  
- Se determinó que la actividad que realiza el psicólogo clínico con más frecuencia es el diagnóstico lo que le permite reconocer las problemáticas del paciente y la necesidad que presenta al asistir en busca de ayuda.
  
- El que hacer del psicólogo consiste en su mayoría en actividades de diagnóstico e intervención, basados en el modelos cognitivo conductual. Utilizan pruebas proyectivas, de escala y estandarizadas. Trabajan tanto con género masculino como femenino, en la niñez, adolescencia y adultez en los variados niveles económicos.
  
- Los principales métodos empleados para evaluar en los ambientes clínicos incluyen la entrevista, las pruebas de inteligencia, pruebas psiconeurológicas y evaluación de la personalidad. Entre los manuales

más mencionados por los psicólogos clínicos para diagnosticar los trastornos están CIE 10, DSM IV.

- Se determinó que la psicoterapia más utilizada por los psicólogos clínicos en su abordaje con pacientes son el cognitivo y el humanístico.

## 4.2 Recomendaciones

- A los Profesionales en Psicología buscar ser un ente de prevención implementando sus conocimientos y no quedarse solamente con un diagnóstico o intervención en las terapias sino ir más allá de sus conocimientos académicos o profesionales.
- A Psicólogos clínicos del Área metropolitana de la ciudad de Guatemala, enfatizar en aspectos relevantes de los problemas sociales que más afectan para proponer programas de prevención dar un nuevo enfoque al que hacer del psicólogo, innovar en el quehacer profesional y laboral.
- A las Universidades enfatizar en la formación tanto académica y práctica de los futuros profesionales, brindar diferentes métodos de evaluación y diagnóstico a los estudiantes, tomar en cuenta que es una de las carreras que va a tratar a seres humanos que son el principal potencial para el desarrollo del país.
- A futuros y actuales psicólogos clínicos indagar en diversos modelos de intervención para hacer uso de los diferentes, aplicando el más apropiado en cada caso clínico.
- A los lectores ayudar a promover la profesión de psicología siendo una ciencia importante en el ámbito de la salud mental-emocional, con ello disminuir las limitaciones que presentan los psicólogos clínicos
- Los psicólogos clínicos deben dedicarse a investigar más para mejorar la práctica profesional desde nuestra realidad multicultural.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bernstein Douglas A, y Nietzel Michael T. **“Introducción a la psicología clínica”** México: primera edición en español 1988  
Editorial McGRAW-HILL
- Fierro Alfredo. **“Psicología clínica”** Madrid: Primera Edición 1988 Editorial Pirámide, S, A.
- Gross, R.D. **“Psicología”** *La ciencia de la mente y la conducta*, México: Manual Moderno, 1992.
- Kazdin Alan. **“Métodos de investigación en psicología clínica”** Tercera Edición, 2001. Editorial Pearson Educación
- Mayor, J.; Pinillos, J. L. **“Tratado de Psicología General”** Madrid: Alhambra Universidad (varios volúmenes), 1990.
- Philip C, Kendal y Norton-Ford Julian D. **“perspectivas científicas y Profesionales”** México primera edición 1988, Editorial LIMUSA
- Rosel Lana, F. **“Definición de la psicología y procesos psicológicos básicos”** Madrid, Uned, 1999.
- Sarolta .L.Rubistein. **“principios de psicología General”** México: primera Edición 1973, Editorial Arijalbo.
- Schraml, Walter J. **“Introducción a la psicología moderna del desarrollo”** España: primera Edición 1977, Editorial Herder.
- Sol L. Garfield. **“psicología clínica: estudio de la personalidad y la conducta”** México: primera edición 1979, Editorial El manual moderno.

## ANEXOS

### Anexo 1

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO METRÓPOLITANO –CUM-  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

La presente encuesta que está siendo realizada a los profesionales de psicología clínica de las universidades del país, tiene como propósito realizar un Mirador Nacional sobre el quehacer del psicólogo. Le rogamos responder a todas las preguntas, pues las mismas nos serán de suma utilidad para la investigación.

### DATOS GENERALES

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Género:** Femenino ( )    Masculino ( )    **Edad:** \_\_\_\_\_

**Lugar de Origen:** \_\_\_\_\_ **Residencia actual:** \_\_\_\_\_

**Colegiado activo:** Si ( )    No ( )    **No. de colegiado:** \_\_\_\_\_

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A continuación se le muestra un listado de niveles académicos, marque el que posea actualmente

Licenciatura: ( ) Especialización:

---

Maestría: ( ) Especialización:

---

Doctorado: ( ) Especialización:

\_\_\_\_\_ Otros: ( )

---

Considera que fue suficiente el contenido impartido por la universidad para desempeñarse en el área laboral: Si ( ) No ( )

Si la respuesta es no, qué ha realizado usted para mejorar su desempeño profesional:

## **DESARROLLO PROFESIONAL**

¿Encontró dificultad para empezar a laborar como psicólogo?

Si ( ) No ( )

Si su respuesta es afirmativa, ¿Qué dificultades encontró?:

---

Después de graduado en cuanto tiempo empezó a laborar como psicólogo:

1 – 2 años ( )

2 – 3 años ( )

4 o más años ( )

**Instrucciones:**

- **Marque con una "X" la respuesta que más se ajuste a su ejercicio profesional**

1) Tipo de institución en que trabaja

A. Pública \_\_\_\_

B. Privada \_\_\_\_

C. Otro:

D. \_\_\_\_\_

2) Tiempo de ejercer en el ámbito profesional

A. Menos de 5 años \_\_\_\_

B. De 6 a 10 años \_\_\_\_

C. De 11 a 16 años \_\_\_\_

D. De 17 o mas \_\_\_\_

3) Características de la población que atiende

**Género:**

**Etapas:**

**Nivel Socio  
Económico**

Masculino \_\_\_\_

Niñez \_\_\_\_

Bajo \_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_

Adolescencia \_\_\_\_

Medio \_\_\_\_

Adulterez \_\_\_\_

Alto \_\_\_\_

Vejez \_\_\_\_

4) Enfoques Psicológicos que utiliza con más frecuencia para realizar diagnósticos y/o tratamientos

A. Psicodinámico \_\_\_\_

B. Conductismo \_\_\_\_

C. Cognitivo \_\_\_\_



- D. Gestáltico \_\_\_\_\_
- E. Existencialismo \_\_\_\_\_
- F. Humanístico \_\_\_\_\_
- G. Otro (especifique) \_\_\_\_\_

5) Que actividades realiza con mayor frecuencia

- A. Diagnóstico \_\_\_\_\_
  - B. Intervención \_\_\_\_\_
  - C. Investigación \_\_\_\_\_
  - D. Prevención \_\_\_\_\_
  - E. Otro (especifique) \_\_\_\_\_
- 

- **Por favor responda las siguientes preguntas de acuerdo a su experiencia:**

6) ¿Qué pruebas psicométricas utiliza para sus consultas?

7) ¿Qué instrumentos utiliza con más frecuencia en su ejercicio laboral?

8) ¿Qué técnicas de psicoterapia utiliza con más frecuencia?

9) ¿Qué tipo de terapia utiliza con más frecuencia?

10) ¿En qué manual se basa para diagnosticar los trastornos?