

# PSICOLOGIA CLÍNICA

- El programa corresponde a una materia teórica, y su propósito es que quien la estudie, adquiera un CONOCIMIENTO global de la Psicología Clínica, y las actividades profesionales que realiza el especialista que ejerce la profesión. Para ello es importante que entienda el proceso por el que ha pasado en el mundo occidental y en especial en México, a fin de que le proporcione elementos de juicio para quien se quiera dedicar a la misma

# Unidad 1 HISTORIA Y DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

- 1.1.- Nacimiento y fases por las que ha pasado la disciplina en el mundo occidental
- 1.2.- Historia y desarrollo de la Psicología Clínica en México.
- 1.3.- Bernstein D. (1986) Serra, C. (2000) pág. 1 – 16.
- 1.4.- Definición y funciones de la psicología clínica.

# Unidad 2 ENSEÑANZA E IDENTIDAD DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

- 2.1.- La identidad y la forma de adquirirla en el ámbito de la psicología.
- 2.2.- Importancia de la enseñanza (teoría) supervisión (entrenamiento) aplicación de la técnica y formación. La necesidad de actualización.
- 2.3.- Características de personalidad que apoyan o dificultan el trabajo clínico.
- 2.4.- El quehacer clínico y aspectos éticos en el ejercicio profesional. El expediente clínico
- 2.5.- Método Clínico y sus pasos. Su aplicación en diferentes modelos teóricos: Psicoanálisis, conductismo, humanismo, sistémico. Feixas (88-251).
- 2.6.- La entrevista fundamental de la psicología clínica.
- 2.6.1.- Importancia de la observación clínica.
- 2.6.2.- La entrevista: Su importancia en los diferentes campos de la psicología. 2.6.3.- Definición, clasificación, objetivos, el entrevistado, el entrevistador, su relación.
- 2.6.4.- Entrevista psicológica e Historia clínica

# Unidad 3 LA EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD Y EL PSICODIAGNÓSTICO

- 3.1.- Diferencia entre evaluación y psicodiagnóstico de la personalidad. Clasificación, limitaciones y objetivos.
- 3.2.- Las pruebas estructuradas y la evaluación de la personalidad
- 3.3.- Las pruebas proyectivas y su importancia para conocer la dinámica de la personalidad
- 3.4.- Las pruebas psicológicas más empleadas en México. Estado actual de la investigación en psicodiagnóstico.
- 3.5.- Técnicas de intervención empleadas en psicología clínica.
- 3.6.- Psicoterapia: definición, clasificación, elementos del sistema psicoterapéutico
- 3.7.- Psicoterapia de apoyo, de insight con metas reeducativas y de insight con metas reconstructivas.
- 3.8.- Psicoterapia de grupo y terapia familiar
- 3.9.- Intervención en crisis y otras psicoterapias breves.

# Unidad 4 PSICOLOGÍA COMUNITARIA

- 4.1.- Prevención primaria, secundaria y terciaria, sus posibilidades y aplicación en programas de psicología Comunitaria.
- 4.2.- El trabajo clínico comunitario en México.
- 4.3.- El papel del psicólogo clínico en el equipo interdisciplinario para el desarrollo de programas comunitarios.
- 4.4.- Metodología de la investigación en psicología clínica.
- 4.5.- Aspectos característicos de la investigación en ciencias del comportamiento.
- 4.6.- La investigación clínica en el caso individual (estudios de caso).
- 4.7.- El trabajo de investigación en grupos.
- 4.8.- Alcances y limitaciones de la psicología clínica

# Unidad 1

## HISTORIA Y DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

- Se pueden encontrar las primeras referencias acerca de la reflexión filosófica sobre el ser humano, así entran a jugar un papel importante pensadores de todas las épocas y lugares: Avicena y Maimónides, Descartes, Spinoza, hasta llegar a Leibniz y Kant.

- Más tarde llega Wundt conocido por ser el fundador de la psicología con su interés de estudio sobre los contenidos conscientes de la mente humana escogiendo las sensaciones como elementos o unidades básicas de la experiencia (Belloch, 2008).

- Emil Kraepelin como el primer sistematizador de las patologías mentales, que se encargó de estudiar experimentalmente los procesos mentales de la fatiga que son esenciales en la psicología aplicada.

- William James que será reconocido por las grandes contribuciones en la historia de la psicología científica debido a su exitosa publicación de los Principios de Psicología en el año de 1890

- Hacia 1895 nace el primer centro de medición psicológica en el South Kensington Museum de Londres por Sir Francis Galton que ya comenzaba a interactuar con las primeras pruebas psicológicas (García, 2008).

- Alfred Binet, que con su „Escala de Inteligencia“ hizo posible un estudio riguroso del enorme problema del retraso mental (González, 2008).

- Dentro del campo de la personalidad Cattell que es reconocido por la creación de la prueba 16PF.

- Pavlov también influenció desde una perspectiva más de tipo experimental acercándose a la neurosis.

- Lightmer Witmer como el fundador de la psicología clínica, quien con la creación de la primera revista sobre el mismo tema dio a conocer las primeras investigaciones que se trabajaban en la disciplina, también dio vida al término “medicina psicosomática” en 1918 en un contexto de tipo psicoanalítico, que introdujo la perspectiva de los trastornos funcionales no explicados por las enfermedades somáticas y atribuidos de este modo a conflictos psíquicos.

# (Piña, 2003)

- Menciona como este vincula:
- La psicología médica, la psiquiatría y la tradición psicométrica
- De aquel entonces para darle forma a lo que se conoce hoy en día como psicología clínica.

## (Belloch, 2008)

- Indica que la creación de esta “modalidad profesional” de la psicología fue gracias a Witmer compartiendo esto con los demás autores, destaca también algunos de sus aportes entre los cuales se encuentran su denominación y la mayoría de las características distintivas de la misma, describe que Witmer habló por primera vez de la psicología clínica como tal en su conferencia ante la American Psychological Association (APA)

- En el año 1896, y se refirió a ella en los siguientes términos: “La Psicología Clínica se deriva de los resultados obtenidos en el examen individualizado de muchos seres humanos (...) la clínica psicológica es una institución pública abierta al servicio de la sociedad, a la investigación propia, y a la formación de los estudiante” (Belloch, 2008, pág. 76).

# **1.2.- Historia y desarrollo de la Psicología Clínica en México**

- Personajes más representativos del comienzo de la psicología.
- Chávez, Aragón, Gómez Roble day Meza Gutiérrez
- La psicología se desarrolla principalmente por consecuencia del interés de ciertas instituciones de tipo educativas, jurídicas y estatales por sus aplicaciones clínicas y psicométricas (Vargas-Mendoza y Aguilar-Morales, 2007).

- La psicología se empezó a impartir como una pequeña clase en la escuela nacional preparatoria relacionada con lógica, filosofía, moral y pedagogía.
- **José María Vigil**, es el primer nombre relacionado con la psicología, pues fue quien empezó a impartir clases acerca de la lógica pero también de psicología, también el nombre de **Rhoda Kanaty** es relevante debido a que con ayuda de este personaje, la incursión de la psicología en el plan de estudios de la escuela nacional preparatoria empezó a tomarse en cuenta.

- A las modificaciones de **Adeodato Chávez**, la materia de psicología como “psicología experimental”, atendiendo a las demandas positivistas del tiempo. Gracias a él y a sus modificaciones, la psicología empezó a tener un crecimiento en México como una disciplina encargada de la educación, según el postulado de Chávez, la psicología debe ser vista de forma experimental, no podría considerársele más allá que como una rama superior de la fisiología, es inútil tratar de hablar de psicología en términos de emociones y sentimientos.

- La psicología sirve para todos los hombres debido a que todos tienen que efectuar operaciones intelectuales, emocionales y vocacionales, les sirve a los médicos ya que sin ella no podrían comprender a las enfermedades mentales, a los abogados, a los ingenieros e incluso a los padres, ya que sin ella no podrían educar debidamente a sus hijos, ya que toda obra de educación se acredita con observaciones psicológicas, debido a lo último, la psicología es indispensable para realizar la educación intelectual y moral de los alumnos. Es evidente que el propósito de la psicología era la educación, sin embargo la única forma de poder ver este tipo de actos es aterrizándolos a lo concreto, de acuerdo a fenómenos observables despojados de la metafísica o de la “pseudopsicología” (Álvarez y Molina [eds.], 1981)

# **La psicología y psiquiatría: Principio de la psicología clínica**

- Para entender la relación entre la psicología y la psiquiatría, se debe hallar el nexo entre ambas, el cual según la literatura, se encuentra en los siguientes personajes: el primero de ellos fue el doctor Meza Gutiérrez, primer director de la Castañeda, quien introduciría al psicoanálisis dentro del método para la intervención de los pacientes, aunado a la idea de introducir una terapia “moral”, que cubriera tanto la parte mental como la orgánica del paciente (Capetillo, 2010).
- El nombre que más resalta en la introducción de la psicología a la clínica es el señor Enrique O.

- Aragón, pues fue el primero en interesarse de lleno en utilizar un método psicológico para la salud mental, la intención de este personaje fue la de separar a la psicología de la medicina psiquiátrica. Argumentaba que los médicos no contaban con un adecuado vocablo e identificación para tratar a las enfermedades mentales, las cuales corresponden a la “psicopatología”, donde tienen un papel importante tanto las afecciones como las sensaciones, donde éstas últimas son producto del nervio gran simpático que rige la vida vegetativa.

- Aragón hace una interesante mezcla entre entidades cognitivas y estados físicos de los enfermos, argumentado que existen tres tipos de escalas, la intelectualista, la afectiva y la de acción. La primera habla de la acción del mundo sobre el individuo, la segunda habla del punto subjetivo intervenido por la acción del mundo externo y la última habla acerca de la reacción del organismo ante el medio, visto en forma de reflejos y el instinto, seguidos por los impulsos y terminando con las acciones. De ahí parte para argumentar que cuando un hay un desequilibrio en estas escalas se manifiesta con una enfermedad mental (De la Paz,2012).

- Rafael Santamarina, el primero en introducir de lleno la psicometría a México, en el ámbito de la salud mental, se encargaría de la adaptación y estandarización de pruebas mentales aplicadas a niños de primarias y secundarias. Posteriormente contribuyó a la realización de otro tipo de pruebas psicométricas dedicadas a la medición de las habilidades mentales del mexicano, inspirado en su estancia en la Castañeda (Colotla, 1984).

- La psiquiatría es vista como una forma de controlar y excluir a los que no acatan las órdenes impuestas, antes y después de la revolución, lo mismo para con la psicología, sin embargo, nadie quiere hablar sobre el tema, la psicología clínica llega para controlar a los enfermos mentales, pero no sólo a ellos sino también a al público en general, estableciendo lo términos de “normalidad” y “anormalidad”.

**1.3.- Bernstein D. (1986) Serra, C.  
(2000) pág. 1 – 16**

# El campo de psicología clínica.

En los registros de las Universidades de Estados Unidos y Canadá hay, en estos momentos alrededor de 20,000 alumnos del doctorado en Psicología, y el grupo más importante (cerca del 33%) está estudiando Psicología clínica.

La Psicología clínica, es un área de estudio y de trabajo profesional muy popular en nuestros días, es algo muy interesante ya que es una especialidad que se inició hace menos de 100 años.



## Algunas definiciones...

***Algunos psicólogos clínicos: "Nos estamos dedicando a tantas cosas y caminamos en tan distintas direcciones, que perdemos el riesgo en qué consiste nuestra profesión".***

**\* Una rama de la psicología que investiga y aplica los principios de la Psicología a la situación única y exclusiva del paciente.^**

**\*Se dedica a los problemas de adaptación psicológica del individuo, determinando y evaluando sus posibilidades de adaptación, estudiando y aplicando las técnicas psicológicas apropiadas para mejorarla.**



## Actividades de los psicólogos clínicos.

Evaluación

Tratamiento

Investigación

Enseñanza

Consultoría

Administración

## Evaluación.

Para poder evaluar, los psicólogos clínicos recaban de sus pacientes una información que cubre muchos aspectos: su conducta, sus problemas, su capacidad, su actividad intelectual, etc.

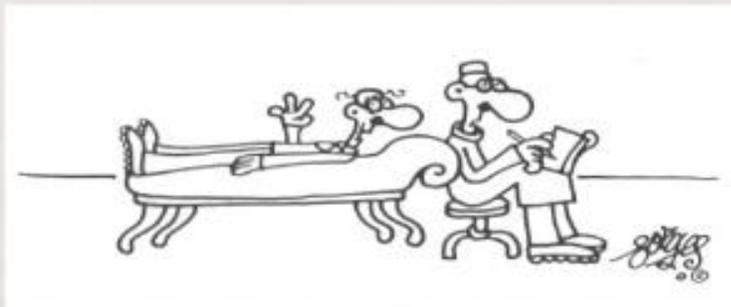


*Los métodos que se pueden usar para recopilar los datos son tan variados, que literalmente resulta imposible hacer una lista completa. A pesar de su diversidad, se pueden catalogar en tres grandes categorías: pruebas ("tests"), entrevistas y observaciones directas.*



## Tratamiento.

*Este aspecto de la actividad del psicólogo clínico consiste en ayudar a sus pacientes a solucionar los problemas psicológicos que lo angustian. La intervención puede llamarse Psicoterapia, modificación de la conducta, asesoramiento psicológico o de otras maneras, dependiendo de la orientación del psicólogo, y puede darse en múltiples combinaciones de pacientes y psicólogos.*



### **Investigación.**

Por tradición y entrenamiento los psicólogos clínicos se dedican mucho a la investigación. La rama de la investigación es donde los psicólogos clínicos han hecho sus aportaciones más valiosas.

### **Enseñanza.**

Muchos psicólogos clínicos dedican buena parte de su tiempo a la enseñanza. Mucho de su actuación se hace en la práctica misma de la profesión, en cursos prácticos o didácticos para internos de especialidad médica, psicológica u otras, trabajadores sociales, educadoras y muchos otros grupos, cuyas capacidades pueden aumentar considerablemente si desarrollan un conocimiento más completo de los aspectos psicológicos.

## **Administración**

**Esta función incluye la supervisión del funcionamiento diario de una institución.**

**Se escoge a un psicólogo clínico como administrador debido a su sensibilidad, a su habilidad para tratar problemas de relaciones personales, a su experiencia para hacer buenas evaluaciones y a su capacidad de organización.**

### **Posibles puestos administrativos:**

- Director de un centro de asesoramiento para estudiantes.**
- Psicólogo en jefe de un hospital o una clínica.**
- Superintendente de un sistema escolar.**

## Conclusiones

La psicología clínica se puede definir después de el estudio de sus variables como la disciplina que utiliza los principios y conocimientos de la psicología general para evaluar y entender el comportamiento individual, para hacer recomendaciones con respecto a este, o para involucrarse en actividades designadas para contribuir a la modificación de la conducta y a la investigación de la conducta, dentro de la regularidad y la predictibilidad de el comportamiento individual (Hadley, 1958).

# **1.4.- Definición y funciones de la psicología clínica**

**Rey & Guerrero (2012).**

La psicología clínica es un área de especialización de la psicología, la cual se interesa en la investigación y el tratamiento de la conducta anormal compartiendo el mismo interés con la psiquiatría. Inicialmente fue llamada como clínica psicológica y que contaba con una característica en particular estar cercana al servicio social, y que era útil para la enseñanza y la investigación dedicada por completo al diagnóstico, tratamiento y estudio de los desórdenes del comportamiento

**Resnick (1991)**

Define la psicología clínica como el campo que abarca la "investigación, enseñanza y servicios relacionados con las aplicaciones de principios, métodos y procedimientos para la comprensión, predicción y alivio de la desadaptación, discapacidad e incomodidad intelectual, biológica, psicológica, social y conductual, aplicados a una amplia gama de usuarios" (p.7).

- Para definir el objeto de la psicología clínica es necesario tener en cuenta que en relación al terreno de la psicología clínica hablar de un modelo clínico implica una orientación clínico – patológica, que tiene como mecanismo un tipo de intervención que opera respecto al objeto que en este caso sería “eliminar” del repertorio de un individuo aquello que se define como la sintomatología, o los comportamientos que le están causando malestar psicológico (Piña, 2003)

- La psicología clínica lucha contra las enfermedades o los trastornos mentales que pasan hacer el objeto de intervención de la misma, de esa manera está el interés por conocer las causas de los trastornos mentales y la búsqueda de procedimientos para su manejo convirtiéndose en el eje del trabajo clínico dentro de la psicología.

# Concepto de anormalidad y normalidad.

NORMALIDAD	ANORMALIDAD
<p>La normalidad depende prácticamente del contexto en el que se ubique, dejando en claro su flexibilidad en el medio.</p> <p>La normalidad puede definirse como aquella capacidad que tiene el organismo del ser humano para adaptarse al ambiente y así lograr las respuestas necesarias para reaccionar adecuadamente a las exigencias de un medio exigente y riguroso (Báez, 2012).</p>	<p><b>Con base a esta definición se podría describir que la anormalidad nace a partir de una alteración del organismo en el proceso de adaptación en el medio.</b></p>

# Enseñanza e identidad del psicólogo clínico

# Profesional

- “Adjetivo que hace referencia a una persona “que ejerce una profesión”, y a la vez profesión, en su segundo significado reconocido se explica como:
- “Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución”
- El ser profesional no es algo estático ni homogéneo.

- La construcción de la identidad profesional depende del contexto socio cultural en el que se sitúa el profesionista, hasta el punto de que algunos autores recomiendan llevar a cabo un estudio sistemático particular
- “Orientado a identificar las competencias profesionales que constituyen la profesión correspondiente a los respectivos estudios universitarios; deben ser dichas competencias profesionales las que definan las necesidades formativas, es decir, las que inspiren los contenidos de las materias o asignaturas, y no al revés”

- Se han propuesto diversos modelos para conceptualizar y explicar el desarrollo de las competencias profesionales del psicólogo se han propuesto diversos modelos para conceptualizar y explicar el desarrollo de las competencias profesionales del psicólogo.

- El modelo del cubo:
- Proponen las competencias fundamentales que refieren al:
- Conocimiento.
- Habilidades.
- Actitudes y valores.

- Que sirven como la base para las funciones que son esperadas en la actuación experta del psicólogo (ej. entendimiento de la ética, conciencia y entendimiento de la diversidad individual y cultural, conocimiento de los fundamentos científicos de la psicología).
- Las competencias funcionales que enfatizan las funciones principales que son esperadas en la actuación experta del psicólogo (ej. asesoría, intervención, consultoría, investigación)

# PARA SER PSICOLOGOS CLINICOS SE NECESITA:

- Capacidad investigadora.
- Un fuerte interés en la forma de pensar y actuar del ser humano.
- Un enfoque lógico y metódico para la resolución de problemas.
- Excelentes habilidades interpersonales y de comunicación.
- Un enfoque tranquilo y profesional en todo momento.
- La capacidad de comunicar los resultados de sus investigaciones, incluso en informes escritos.
- Habilidades de trabajo en equipo, para trabajar junto con otros profesionales.
- El respeto estricto de la confidencialidad de sus clientes.

- Conocimiento de psicología para entender el comportamiento de una manera científica.
- También debe ser/estar:
- Un buen oyente.
- Trabajar de forma lógica y sistemática.
- Paciente, objetivo y carente de prejuicios.
- Capaz de relacionarse con personas de todas las edades y de todos los entornos sociales.
- Capaz de establecer una relación de confianza y constructiva con los clientes.
- Comprometido a ayudar a las personas a transformar sus vidas de una manera positiva.
- Resistente y capaz de no verse superado por las dificultades con las que se encuentra.

- **Debe tener las siguientes cualidades de personalidad:**
- Actitud positiva.
- Amable.
- Aptitudes para gestionar el tiempo.
- Aptitudes para la comunicación verbal y escrita.
- Aptitudes para la escucha.
- Aptitudes para negociar.
- Aptitudes para redactar informes.
- Bien organizado.
- Capacidad para ganarse la confianza de los demás.
- Capacidad para gestionar carga de trabajo.
- Capacidad para tener en cuenta y entender cómo se sienten las demás personas.

- Capacidad para trabajar en equipo.
- Capaz de interpretar situaciones.
- Capaz de mantener la calma bajo presión.
- Capaz de plantear preguntas con claridad.
- Capaz de plantear preguntas de manera objetiva.
- Capaz de tomar la iniciativa.
- Capaz de tratar con personas agresivas.
- Capaz de tratar con personas difíciles o demandantes.
- Capaz de valorar a las personas y analizar la información que dan.
- Destrezas en informática.
- Discreto.

- Dispuesto a trabajar con varios tipos de personas.
- Educado. Empático.
- Enfoque flexible.
- Flexible.
- Habilidad para gestionar conflictos.
- Habilidad para resolver problemas.
- Habilidad para reunir datos.
- Habilidades para la administración.
- Habilidades sociales.

- Mente inquisitiva.
- Meticuloso.
- Metódico.
- No es sentencioso. Objetivo.
- Observador.
- Paciente.
- Perseverante. Persistente.
- Rapidez de reflejos.

- Resistente.
- Respeto por la confidencialidad del cliente.
- Responsable.
- Resuelto.
- Se enfrenta a situaciones difíciles.
- Sensato.
- Sentido del humor.
- Tolerante.
- Trabaja en equipo.
- Valora necesidades

# **El quehacer clínico y aspectos éticos en el ejercicio profesional.**

- Una de las principales tareas éticas del psicólogo clínico es tener una evidencia física de su trabajo, normalmente representado en un expediente clínico.

- Modelo básico de expediente psicológico clínico.
- INFORME PSICOLÓGICO
- I.- DATOS DEL USUARIO.
- Nombre:

\_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Fecha y lugar de  
Nacimiento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Remitido  
por \_\_\_\_\_

- II.- MOTIVO DE LA CONSULTA
- III.- PROBLEMA ACTUAL
- IV.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA
- V.- ANTECEDENTES MÉDICO
- VI.- EXAMEN DEL ESTADO MENTAL
- VII.- FAMILIOGRAMA E HISTORIA FAMILIAR
- VIII.- DESARROLLO ESCOLAR/LABORAL
- IX.- DESARROLLO AFECTIVO/ EROTICO-SEXUAL
- X.- DESARROLLO SOCIO CULTURAL
- XI.- PRUEBAS APLICADAS
- XII.- RESULTADOS
- XIII.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
- XIV.- SUGERENCIAS
- XV.- ANEXOS

# Método Clínico y sus pasos.

# Psicoanálisis

- Este modelo es también conocido como «segunda tópica freudiana».
- Aporte teórico relevante del psicoanálisis es la concepción ampliada de la sexualidad humana que incluye una sexualidad infantil, es decir, anterior a la genitalidad adulta.
- El objeto de estudio del psicoanálisis es fundamentalmente la exploración del inconsciente, sirviéndose para ello de una técnica de tratamiento cuya regla fundamental es la asociación libre.

# Conductismo

- Teoría poseía una visión mecanicista del hombre pues se basa en el concepto de arco reflejo base de Estimulo y respuesta, que es la partida para las teorías básicas de aprendizaje (condicionamiento); ven a la mente como pasiva o sea una conciencia a un nivel más concreto que subjetivo (contrarios la psicoanálisis), el hombre está determinado por el factor del medio que lo rodea, y esto produce estímulos que lo condicionan a determinados actos.
- Estas Intentan explicar como por medios de estímulos las personas comprenden y aprenden.

# Humanismo

- Para los psicólogos de la escuela humanista el hombre es psicológicamente distinto de los animales (su concepción psíquica).
- El Hombre es por naturaleza bueno, además cada hombre, posee una naturaleza específica que le permite elegir mientras adquiere conciencia sobre la bifurcación entre lo "bueno y lo malo"; además de la naturaleza como raza o sea como a otros hombres, posee una naturaleza individual, que es única e irrepetible.

- Principios de la Psicología Humanista:
- 1. El hombre es más que una suma de partes.
- 2. El hombre es la esencia en un contexto humano.
- 3. El hombre vive de forma consciente.
- 4. El hombre se halla en situación de elegir.
- 5. El hombre es un ser orientado hacia una meta.
- 6. El hombre no es sólo un ser.

# **La entrevista fundamental de la psicología clínica.**

- Proceso de comunicación que se produce entre médico y paciente, dentro del desarrollo de su profesión.
- El objetivo de la entrevista clínica es la atención del paciente para solucionar un problema de salud.

- Para alcanzar este objetivo se debe crear una buena relación profesional sanitario-paciente donde el Psicólogo debe aplicar sus conocimientos técnicos y su humanidad, y el paciente su confianza.

# Etapas de la entrevista

<b>Etapa de contacto o "Rapport".</b>	Es para que el paciente se sienta más a gusto y seguro. Corresponde al inicio de la entrevista, es la apertura de la relación profesional terapéutica, donde la principal herramienta es el entendimiento.
<b>Etapa de desarrollo o "Cima".</b>	Llegar a donde queremos llegar pero que el paciente esté totalmente relajado. Donde se trata la problemática.
<b>Etapa de despedida o "cierre".</b>	Crear un espacio de tiempo para resumir todo lo que ha sucedido en la entrevista, aclarar dudas o planificar futuras entrevistas. Donde vamos preparando al paciente para terminar sesión.

# Importancia de la observación en la práctica clínica.

- La observación del comportamiento es una de las estrategias más flexibles del método científico en la cual se pretende describir, codificar, cuantificar y analizar el comportamiento que se quiere evaluar.
- Para que este proceso tenga validez se ha de realizar de manera estructurada y siguiendo una serie de fases.

# Tipos de observación.

- Observación pasiva | Observación activa.
- La observación pasiva es de carácter exploratorio en la que de momento no hay ninguna hipótesis planteada y el control externo es mínimo.
- Mientras, la observación activa supone la recogida más amplia de datos con un grado de control externo elevado y el planteamiento de una posible hipótesis.

- Observación según el grado de participación del observador.
- El observador no tiene porqué ser el propio investigador, ya que solo se limita a la recogida de los datos.
- Según esto podemos diferenciar entre:

- Observación no participante: No hay relación entre el observador y el observado, incluso ni que se conozcan físicamente hablando.
- Observación participante: Existe una iniciativa del observador sobre el observado, como sucede en una entrevista pero tratando de evitar que colisione con la ausencia de reactividad.

- Participación/observación:
- El observado y observador pertenecen a un mismo grupo natural. Es cuando la realiza un miembro de la familia o un profesor con sus alumnos. Tiene cierto sesgo de expectativa pero disminuye la reactividad y tiene una mayor accesibilidad al sujeto a observar.
- Auto observación: El observado y el observador son la misma persona.

# Observación según los niveles de respuesta

- Conducta no verbal: expresiones faciales, conducta gestual, conducta postural.
- Conducta espacial o próxemica: desplazamientos, ubicación, distancia.
- Conducta vocal o extralingüística: los sonidos que emite el observado contienen también información.
- Conducta verbal o lingüística: el mensaje que reproduce el observado, siendo esto lo que más variedad de estudio supone.

# Observación directa | Observación indirecta.

- Esta diferenciación se basa en la observabilidad de las conductas a estudiar. En el caso de la observación directa tienen que ser conductas que nuestros sentidos puedan percibir. En el caso de la observación indirecta se implican diferentes tipos de información. Se trata de distinguir entre las conductas manifiestas y las que no lo son. En la observación directa permite el registro en vivo de conductas perceptibles, predominantes sobre la interpretación. En la observación indirecta la carga interpretativa es mayor para encontrar las conductas encubiertas.

# **La entrevista: Su importancia en los diferentes campos de la psicología**

- La entrevista es un instrumento especializado, sustentado en la interacción humana, diseñado para la recolección de información relevante, mediante la interacción entre un entrevistador y una persona o un grupo humano con la finalidad de alcanzar uno o varios objetivos específicos. Dialogar para saber, es la esencia de la entrevista.

- **Entrevista de investigación.** Su objetivo es recolectar información pertinente para responder una pregunta de investigación, ya sea en investigación cuantitativa o cualitativa; se conduce en función del paradigma de investigación usado.
- **Entrevista psicopedagógica o psicoeducativa** Se aplica para determinar las posibles interferencias en el proceso de enseñanza aprendizaje, además de localizar sus causas e influir en su solución.
- **Entrevista de orientación vocacional.** Su fin es asesorar a un sujeto en la elección de un empleo, escuela o carrera en función de sus características personales: aptitudes, intereses, tipos de inteligencia, estilo de aprendizaje, etc.
- **Entrevista clínica.** Su objetivo es conocer el funcionamiento de la personalidad de un sujeto: sus motivaciones, frustraciones y dinámica. Puede ser diagnóstica, terapéutica y de asesoría.
- **Entrevista laboral.** Se aplica para conocer las características de un candidato a un puesto laboral para elegir al más idóneo. Puede ser de selección, ajuste o salida.
- **Entrevista forense.** Se aplica para conocer la versión de personas imputadas, testigos y/o consultores expertos en eventos de corte criminológico y judicial

- **La entrevista puede ser estructurada.** Aquí el entrevistador se presenta con un cuestionario bien estructurado, que el entrevistado debe responder; el entrevistador se ciñe fielmente al cuestionario y no pregunta nada fuera de él.
- **Entrevista semi-estructurada.** En esta modalidad, si bien el entrevistador lleva un guión de preguntas básicas, tiene la libertad de cuestionar al entrevistado sobre aquellos temas que le interesen, o bien omitir algunos tópicos de acuerdo a su criterio.
- **En la entrevista no estructurada,** existe la flexibilidad de adaptarla a las características psicológicas del entrevistado, avanzando o retrocediendo en función de su propósito. Se le llama abierta por esta característica de no seguir un guión.

# Procesos psicológicos que aparecen en la entrevista

- La Resistencia
- La Transferencia

# **Definición, clasificación, objetivos, el entrevistado, el entrevistador, su relación**

- Las tres características que todo psicoterapeuta debería tener a la hora de relacionarse con un paciente son empatía, aceptación incondicional y autenticidad.
- Más allá de las técnicas psicológicas que se apliquen y del método que se siga, la psicoterapia siempre implica una relación profunda con otra persona, un vínculo que tiene un poder sanador en sí mismo.
- A lo largo de los últimos años se han realizado numerosos estudios cuyo objetivo era evaluar la eficacia de los diferentes enfoques psicoterapéuticos y la mayoría de ellos han llegado a la conclusión de que gran parte del poder sanador de la psicoterapia radica en el vínculo que el psicólogo establece con el paciente.
- Cuando no se establece un vínculo adecuado, la persona se sentirá insegura y el psicoterapeuta (y por lo tanto también el paciente) no podrá avanzar en la terapia. Al contrario, cuando se establece un vínculo sano que potencia la sensación de seguridad, el paciente se sentirá aceptado, confiará en el psicoterapeuta y bajará las barreras defensivas.

# Entrevista psicológica e Historia clínica

- I. Estructura de la entrevista Apoyándose en la teoría de la praxis la entrevista clínica inicial se compone de las siguientes partes:
  - 1.Recepción y saludo. Duración de 5 a 20 segundos
  - 2. Datos básicos y establecimiento de empatía o rapport –Duración de 2 a 3 minutos
  - 3. Psicodrama: ¿Con cuántas personas vive? De cada una tomar los siguientes datos:
    - Nombre propio (sin apellidos) •Parentesco •Edad •Ocupación •Escolaridad
    - Carácter o manera de ser (en dos o tres palabras) –Duración de 2 a 4 minutos
  - 4. Motivo de la consulta: ¿Qué es lo que le decidió a venir con un psicólogo? –Duración menos de 3 minutos
  - 5. Exploración del cuadro clínico (síntomas o preocupaciones: inicio, intensidad, precisión semántica o cualitativa, duración, frecuencia, asociación con acontecimientos o situaciones) – Duración entre 3 y 10 minutos
  - 6. Historia directa de la dinámica del cuadro clínico (antecedentes, evolución de las relaciones en conflicto desde su origen, búsqueda de las dinámicas que provocaron directamente el cuadro clínico anterior). –Duración entre 5 y 15 minutos–

- 7. Historia general o contexto de vida.
  - a) Exploración de etapas generales de la vida buscando elementos relacionados con el cuadro clínico: primera infancia (0 a 6 años); segunda infancia (6 a 12 años); adolescencia (12 hasta independencia económica si la hay); adultez joven (hasta los 40 años); adultez madura (40 a 65-70 años); senectud (más de 70 años). –Duración entre 10 y 20 minutos
  - b) Exploración del significado dinámico-casual de etapas especiales: cambios de casa, matrimonio, primer hijo, cambios de trabajo, pérdidas o ganancias emocionales importantes, etc. –Duración entre 10 y 20 minutos.
  - c) Exploración muy general de la historia de los padres o sus equivalentes. –Duración entre 5 minutos–
- 8. Explicación de conclusiones al paciente: a) Cuáles son las causas evidentes de su problemática, b) Cuáles son factores hipotéticos que intervienen en la problemática, c) Cuáles son los elementos favorables desarrollados por el paciente que copensan los factores negativos, d) Qué elementos de la dinámica de vida del paciente han sido o pueden ser positivos para la salud mental del paciente, e) Retroalimentaciones del paciente y aclaraciones de sus dudas–Duración 5 a 15 minutos.
- 9. Explicación de pronósticos probable a partir de la dinámica de vida actual: a) Sin ayuda profesional terapéutica, b) Con ayuda profesional terapéutica, c) Retroalimentaciones y aclaraciones de dudas del paciente

- 10. Generación de 2 a 6 propósitos inmediatos por escrito –Duración entre 2 y 5 minutos.
- 11. Despedida y cobro de honorarios (1 o 2 minutos)
- Total de duración mínima: 54 minutos Total de duración máxima: 110 minutos (1 hora, 50 minutos) Duración promedio: 1 hora 22 minutos. Las duraciones son indicativas y no prescriptivas, por lo que pueden variar en cada caso.

- II. Características de un buen entrevistador clínico
- 1. Su voz es serena, audible y segura.
- 2. Su posición corporal refleja seguridad, profesionalismo y serenidad.
- 3. Sus movimientos son seguros, profesionales y serenos.
- 4. Establece rapport o empatía con naturalidad y agilidad en forma oportuna.
- 5. Mantiene contacto visual con el paciente más del 80% del tiempo, sobre todo al principio de la entrevista.
- 6. Toma los datos básicos completos, con precisión y agilidad.
- 7. Recaba con precisión y agilidad, en forma horizontal, el psicodrama.
- 8. Pregunta con naturalidad y precisión qué es lo que hizo que el paciente decidiera acudir a consulta psicológica.
- 9. Evitar hacer preguntas sugeridas.
- 10. Evitar repetir preguntas que ya han sido respondidas.

- 11. Razona sus preguntas pero no titubea o genera silencios prolongados.
- 12. Se expresa con precisión y lenguaje accesible para el paciente.
- 13. Promueve que el paciente se exprese suficientemente en sus respuestas.
- 14. Se muestra comprensivo de los sentimientos, pensamientos y acciones del paciente.
- 15. Evita refutar agresivamente u ofender al paciente.
- 16. Evita con habilidad y prudencia que el paciente se extienda innecesariamente.
- 17. Mantiene el control y ritmo de la entrevista (evita que el paciente sea el que determine unilateralmente los puntos a tocar, que salte de uno a otro, o se extienda demasiado).
- 18. Aprovecha el tiempo recabando información sin perder serenidad y naturalidad.
- 19. Después de preguntar el motivo de la consulta, sus preguntas son lógicas para explorar factores hipotéticos que podrían intervenir directa o indirectamente en el cuadro sintomático, considerando también los Criterios de Salud Mental.

- 20. Hace preguntas sistemáticas procurando abordar en forma concreta (pide corregir los discursos abstractos o generales) las experiencias del paciente en una etapa/aspecto de su vida.
- 21. Muestra sistematicidad para abordar las áreas y etapas de la vida del paciente según el grado de cercanía o pertinencia al cuadro sintomatológico.
- 22. Explora sistemáticamente la presencia de factores físico-biológicos que puedan estar participando en el cuadro de síntomas.
- 23. No preguntar aspectos de la vida íntima de los pacientes que no sean realmente necesarios para la comprensión del caso.
- 24. Retroalimenta o consolida las expresiones verbales espontáneas del paciente que significan ideas o propósitos activos para superar la dinámica que mantiene el cuadro clínico.
- 25. No adelanta recomendaciones, consejos o propuestas que no se basen en una exploración clínica suficiente.
- 26. Explica claramente al paciente las conclusiones a que ha llegado al final de la entrevista.

- 27. Explica la perspectiva que el caso tendría sin el apoyo psicoterapéutico.
- 28. Explica la perspectiva el caso puede tener con apoyo psicoterapéutico, en qué consistirá, y cuánto puede durar aproximadamente.
- 29. Orienta al paciente sobre posibilidades físicas, médicas, legales, educativas, tecnológicas, sociales y económicas que puedan ser de ayuda en su caso.
- 30. Evita dar consejos voluntariosos o moralistas (“cornejismo”).
- 31. Evita hacer sentir culpable, tonto o irresponsable al paciente.
- 32. Propone al paciente una lista escrita de 2 a 6 propósitos accesibles a realizar en el plazo inmediato para iniciar el cambio en la dinámica de vida del paciente que presuntamente está generando el cuadro sintomatológico.
- 33. En común acuerdo con el paciente establece la fecha y hora de la siguiente cita. 34. Realiza una despedida al mismo tiempo cálida, motivadora y profesional.