

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

Etapa de contacto o "Rapport".	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.
Etapa de desarrollo o "Cima".	Llegar a donde queremos llegar pero que el paciente esté totalmente relajado. Donde se trata la problemática.
Etapa de despedida o "cierre".	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.