



INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA SALUD MENTAL

Maritza de los Ángeles Vera García¹

maritzaveragarcia@gmail.com

María Valeria Carvalho Barreiro²

mvaleriacarvallob22@outlook.es

Leonor Alexandra Rodríguez Álava³

alexanroa32@hotmail.com

Universidad Técnica de Manabí ^{1,2,3}

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Maritza de los Ángeles Vera García, María Valeria Carvalho Barreiro y Leonor Alexandra Rodríguez Álava (2018): "Intervención del psicólogo clínico en la salud mental", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2018). En línea:
[//www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/psicologo-clinico.html](http://www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/psicologo-clinico.html)

RESUMEN

El propósito de esta investigación es caracterizar la intervención del psicólogo clínico en la salud mental de los pacientes que acuden a consulta pública y privada en la ciudad de Portoviejo. Para la puesta en marcha de esta investigación cuali-cuantitativa, se realizó la revisión y selección de una amplia bibliografía actualizada y pertinente; se aplicó una entrevista a diez psicólogos clínicos que se encuentran en el ejercicio y una encuesta a 264 habitantes. De acuerdo a los resultados, el profesional de Psicología realiza su intervención mediante una valoración sistemática en el área biopsicosocial que le permite establecer un Plan Personalizado de Intervención. Este se basa, principalmente en el Psicoanálisis, Cognitivo- Conductual, Humanista, de acuerdo con las situaciones y características del paciente; la población que mayoritariamente acude son niños y adolescentes que presentan problemas conductuales y por lo general abandonan sus tratamientos por motivos personales e institucionales, lo cual afecta la eficacia de la intervención psicológica.

Palabras Clave:

¹ Licenciada en Psicología Educativa y Orientación Vocacional, Magister en Educación y Desarrollo Social, Docente principal de la Universidad Técnica de Manabí

² Egresada en Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí

³ Licenciada en Psicología Educativa y Orientación Vocacional, Magister en Desarrollo Educativo, Doctora en Ciencias Pedagógicas Docente principal de la Universidad Técnica de Manabí

ABSTRACT

The purpose of this research is to characterize the intervention of the clinical psychologist in the mental health of patients who attend public and private consultation in the city of Portoviejo. For the implementation of this quali - quantitative research, the review and selection of a wide updated and pertinent bibliography was carried out; an interview was applied to ten clinical psychologists who are in the exercise and a survey of 264 inhabitants. According to the results, the Psychology professional performs his intervention through a systematic assessment in the bio-psychosocial area that allows him to establish a Personalized Intervention Plan. This is based, mainly in the Psychoanalysis, Cognitive-Behavioral, Humanist, according to the situations and characteristics of the patient; the population that mostly attends are children and adolescents who present behavioral problems and usually abandon their treatments for personal and institutional reasons, which affects the effectiveness of the psychological intervention.

Keywords:

Intervention – modalities - role of the psychologist - psychological treatment - factors

INTRODUCCIÓN

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas por parte de un profesional acreditado con el fin de asistir a otras personas en la comprensión de sus problemas, a reducir o superarlos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas, aun en ausencia de problemas(Bados, 2008)

Existen diversos tipos de intervención: terapia psicoanalítica, psicodinámica, de conducta, cognitivo-conductual, análisis transaccional, sistémica, entre otras. La amplia variedad de técnicas se basan en diversos modelos teóricos con características específicas; sin embargo, es notoria la falta de antecedentes empíricos que avalen la verdadera efectividad de todas estas intervenciones (Villarroel, 2004)

Los modelos teóricos varían en la forma de concebir la conducta normal y anormal y los trastornos psicológicos, variables relevantes en el desarrollo y mantenimiento de conductas y trastornos, relaciones

existentes entre variables, modos de recoger los datos pertinentes, objetivos a conseguir con la intervención y modo de llevarlas a cabo. Entre los principales modelos tenemos: médico u orgánico, comunitario, psicodinámico, fenomenológico, sistémico, conductual, cognitivo-conductual, del atributo, entre otros (Bados, 2008)

Cada uno de los modelos propone un conjunto de variables relevantes. Así, desde el modelo del atributo se analizan variables intrapsíquicas obtenidas mediante procedimientos empíricos, factoriales o racionales, las cuales se supone están presentes en todos los sujetos (extraversión, dependencia, inteligencia, etc.), rasgos, dimensiones o factores que pretenden explicar o predecir el comportamiento del sujeto (Fernández, 2013).

El hecho de que no todos los pacientes reciban la intervención más ajustada a sus problemas puede deberse a que esos tratamientos no se encuentren disponibles en los servicios asistenciales a su alcance. En este sentido, los tratamientos psicológicos eficaces difícilmente podrán llegar a la mayoría de la población que pueda necesitarlos, si el número de profesionales sanitarios en la red asistencial, básicamente psicólogos clínicos, es escaso, o no han tenido la oportunidad de recibir el entrenamiento adecuado para poder aplicar algunos de esos tratamientos psicológicos (Tortella-Feliu et al., 2016).

Las situaciones descritas en relación a la intervención psicológica, ocasiona en la mayoría de los casos el abandono a la terapia, aspecto que ocurre con una frecuencia que varía desde el 20 hasta el 60% de los pacientes; e incluso valores más altos, como es el caso de investigaciones realizadas en Madrid, donde el abandono puede sobrepasar el 60% cuando se evalúa la no asistencia a la primera cita de toma de contacto, lo que constituye el abandono más precoz que puede existir, ya que ni siquiera se llega a comenzar una terapia (Muñoz, 2004)

Un estudio realizado en Ecuador, revela que la psicoterapia, rehabilitación, promoción y prevención, terapia individual, terapia grupal, ocupacional, acompañamiento, intervención psicológica, trastornos psicológicos y atención de niños, son las de mayor demanda de los profesionales de la psicología clínica; sin embargo, el mismo informe indica que se encontró una cantidad insuficiente de psicólogos clínicos en los diversos niveles de atención respecto de la demanda y población (Cedeño, J., et al. 2017)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2014), indica que la intervención en la salud mental requiere la participación de muchas instituciones estatales, privadas y de organizaciones de la sociedad civil, comunidades y familias; la que aborda la salud mental de la población únicamente desde la provisión de los servicios, delimita la responsabilidad hacia el Sistema Nacional de Salud, soslayando la intersectorialidad.

La agudización sintomatológica de los trastornos en los individuos y el apareamiento de otros síntomas, demuestra que el abandono del tratamiento psicoterapéutico agrava el estado de salud mental. Este

abandono se puede dar de manera parcial y total: el abandono parcial es la búsqueda incesante, por parte del paciente, de ayuda psicológica recorriendo diferentes terapeutas y terapias; el abandono total, delimita la situación en la que el paciente abandona la terapia por completo, esto es cesando en la búsqueda de ulteriores terapias y terapeutas alternativos. Aspecto relevante cuando se analiza la participación del psicólogo clínico (Barriga, 2012).

En concordancia a lo anterior, el presente trabajo tiene como propósito caracterizar la intervención del psicólogo clínico en la salud mental de los pacientes que acuden a consulta pública y privada en la ciudad de Portoviejo. Para el análisis de la temática se presenta el sustento teórico sobre la intervención psicológica, modalidades y factores que inciden y el rol del psicólogo clínico en la intervención de la salud mental, así como metodología utilizada, resultados obtenidos con la respectiva discusión, lo que permitió establecer las conclusiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo cuya población estuvo conformada por 264 habitantes de la ciudad de Portoviejo de 18 a 45 años, (muestra con el 5% de error y el 95% de nivel de confianza) y 10 psicólogos clínicos que laboran, tanto en el sector público como privado. A los profesionales se les aplicó una entrevista semiestructurada con los siguientes indicadores: problemas mentales y síntomas más comunes, edad de asistencia y efectividad respecto a los procesos terapéuticos, número de sesión de asistencia a consulta, colaboración y cumplimiento del proceso terapéutico, corrientes psicológicas consideradas para la intervención. A los habitantes se le aplicó una encuesta con los indicadores descritos, restando el indicador relacionado con las corrientes psicológicas. Los procesos estadísticos aplicados fueron frecuencia y porcentajes a través de tablas dinámicas y el diseño de gráficos estadísticos mediante Microsoft Excel. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité del Proyecto de Perfil Profesional de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí- Ecuador.

DESARROLLO

La intervención psicológica, modalidades y factores que inciden

La intervención psicológica se centra en entender y modificar el sentido que las personas dan a sus prácticas cotidianas, desde una aproximación clínica, simultáneamente intersubjetiva y singular, mediante una interacción en torno a interrogantes entre personas distintas, que pone en juego la alteridad, en el seno de una relación simétrica, pero desde posiciones y lógicas diferentes. (Schejter, 2014); es decir, cuando el profesional utiliza elementos psicológicos para favorecer las potencialidades y superar las debilidades de los individuos, aun cuando se considere que no existe un problema de este tipo, está realizando intervención psicológica.

Cuando se refiere a modalidad de intervención en el área psicológica, existen contrastes entre los autores para definir las; así, los Manuales de Psicología Clínica de Colombia, detallan acciones como psicoterapia, asesoría, consultoría e intervención en crisis. En otros ámbitos, se ha profundizado la concepción de la consulta psicológica como una modalidad de intervención que se propone dar respuesta a la situación clínica, en términos de orientación, resolución y/o derivación. Además, se advierte una dificultad para reconocer las estrategias según la modalidad; al respecto (Vargas & Jaramillo, 2015), (Vadillo, 2016) (Gómez & Peláez, 2014), (de Souza, 2013), proporcionan una explicación de estos términos:

Psicoterapia: se preocupa por la explicación e intervención de lo psicopatológico, lo anormal o alterado en las funciones psíquicas y del comportamiento, así como problemas psicológicos que afectan en varias dimensiones a la persona.

Asesoría: atención breve de un profesional que ofrece información a personas con dificultades en varias dimensiones.

Consultoría: atención breve que aborda un foco problemático no psicopatológico para afianzar repertorio de conductas o fortalezas de la persona.

Intervención en crisis: atención breve y de asistencia humanitaria que tiene como objetivo la contención de la angustia o ansiedad producida por un evento o situación asociada a las catástrofes naturales, emergencias sociales o enfermedades crónicas; se diferencia de la consultoría, por su inmediatez y por tanto centrada en la prevención de trastornos concomitantes a la situación de la que se derivó la crisis.

Además de considerar las modalidades, es conveniente determinar cuáles son los factores que pueden incidir en la intervención. A este respecto, (Bermúdez & Navia, 2013) considera cuatro tendencias generales de factores: los asociados al proceso terapéutico, los relativos al terapeuta, los relacionados con los consultantes y los factores contextuales, que se detallan a continuación:

1. Factores asociados al proceso terapéutico: en el proceso se consideran cuatro aspectos: *el encuadre inicial*, cuyos objetivos deben ser claros y responder a sus necesidades y expectativas; *el método de intervención terapéutico*, donde el profesional debe evidenciar dominio, conocer la metodología del proceso, utilizar técnicas diversas; *la relación terapéutica* que implica mantener una actitud imparcial, respetar la confidencialidad y no juzgar, puesto que cuando el terapeuta acepta al individuo, lo respalda y tiene una actitud firme, la relación se vuelve más cercana y le permite sentirse libre en el proceso; y, *los beneficios percibidos del proceso* que aumenta su motivación y mantiene la expectativa de lograr otros, razón por la cual continúan asistiendo.
2. Factores asociados al terapeuta: relacionados con la personalidad del terapeuta como la alegría, el asertividad y la honestidad; presentación personal sencilla y pulcra, conducta ética, motivación

hacia el trabajo, amabilidad, tranquilidad y buen genio; ser curiosos, optimistas, pacientes, tener buen humor y confianza en las propias capacidades, aspectos que favorecen el desarrollo de la relación terapéutica; así mismo, la capacidad de auto-análisis, la experiencia y habilidades clínicas.

3. Factores de los consultantes tales como: su disposición frente a la terapia, ciertas características de personalidad y disponibilidad de horarios comunes, disponibilidad de dinero y tiempo, edad y género.
4. Factores contextuales tales como: aspecto físico de los consultorios y del servicio, atención por parte de los diferentes empleados, accesibilidad al servicio o consultorio.

Por lo antes descrito, en la intervención psicológica se encuentran modalidades y técnicas que se pueden utilizar de acuerdo a la necesidad que tenga el individuo y a características propias de edad y género; así mismo, a lo largo del proceso terapéutico intervienen otros factores que pueden repercutir de manera positiva o negativa en la intervención según determinadas particularidades del consultante y el profesional.

Rol del psicólogo clínico en la intervención de la salud mental en Ecuador

La (OMS, 2013) define a la salud mental como un estado de bienestar en la que el individuo es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. A nivel individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, así como también factores culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Para las acciones de salud mental es necesario que existan políticas que promuevan acciones de promoción y prevención, así como al tratamiento. En Ecuador, la Constitución del año 2008 reconoce en temas puntuales la importancia de la asistencia psicológica para garantizar la estabilidad física y mental de la población; sin embargo, se dispone del 1.2% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y de ese porcentaje el 59% se destina a los hospitales psiquiátricos (OMS, 2008), (OMS, 2013), (MSP, 2014).

Dentro de los profesionales mencionados para este fin, se encuentra el psicólogo clínico quien es especialista en el estudio de factores psicológicos relacionados con la evaluación, el diagnóstico y la intervención de los trastornos mentales, y, no menos importante, la investigación, la promoción de la salud, haciendo uso de técnicas que fortalezcan la implementación de los niveles de prevención en diversos ámbitos. Además debe poseer ciertas características de personalidad acordes con la función que va a desempeñar: nada menos que ayudar al hombre a resolver sus problemas emocionales (Urbina, 1992), (Casas, 2014).

El rol de este profesional ha sido diverso a través del tiempo: por un lado, investigó y teorizó sobre los temas en cuestión, como la naturaleza de la personalidad, el origen de la inteligencia, las causas de los trastornos de conducta, los usos de la hipnosis, y la relación entre principios del aprendizaje y la desviación; por otro lado, pasó de considerarse a sí mismo más preocupado con los problemas educativos a adoptar las funciones de tratamiento añadidas a la evaluación, de entrenamiento reeducativo, y de investigación, brindando servicios de salud mental en ámbitos privados, hospitales, clínicas y escuelas (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998).

Para la puesta en marcha de estas funciones, el psicólogo requiere una formación académica e investigativa que le exija una socialización de los saberes obtenidos durante la práctica, para identificar errores cometidos y afianzar las fortalezas, replicando así la relación estrecha entre teoría y práctica promovida por varios autores. Para la intervención es importante que la formación se lleve a cabo en el contexto de un centro asistencial que en España denominan como el Prácticum (Fernández, 2008; Lasa, 2006) (Gómez & Peláez, 2014).

La formación, según Sánchez (2008), exige actualmente la capacidad de trabajo en equipo o formación multidisciplinaria que promueva una actitud de apertura y evitar un clínico aséptico y atóxico aplicador de técnicas; de la misma manera se requiere una formación especializada, en lo que denomina Escudero (2005) como la formación en áreas de capacitación específica que facilita la especialización del clínico ya sea en la Psicoterapia, Psicología Clínica de niños y adolescentes, Psicología Clínica de la Salud, Rehabilitación Psicológica, Neuropsicología, Drogodependencias, entre otras.

Sin embargo, Barraca (2005) manifiesta que la especialización no es suficiente para el ejercicio de la psicología clínica y por eso el terapeuta consulta la bibliografía, asiste a seminarios y congresos, contacta a otros psicólogos para la supervisión; es decir, requiere investigar y actualizarse constantemente. Además sugiere que la formación universitaria debe ofrecer las condiciones para acoger durante un proceso largo las tesis propuestas por cada corriente psicológica (Gómez & Peláez, 2014).

Además de la formación en términos académicos se subraya la importancia de unas cualidades, tales como la flexibilidad, la calidez, la honestidad, el respeto, la confiabilidad, entre otras (Mustaca, 2011), que si bien no son oficiales en los programas de pregrado y posgrado, son elementos actitudinales que favorecen los procesos de intervención, aspecto que implica una gran responsabilidad y ética profesional, pues ayudar al ser humano requiere de entrega y gran capacidad de servicio, cuyo interés por conocer sus causas y la búsqueda de procedimientos para su manejo, se convierte en el eje del quehacer del profesional en esta área (Gómez & Peláez, 2014), (Muñoz, 2015).

La salud mental es un estado que le permite a la persona enfrentarse al estrés; cuando no puede encarar las dificultades, interviene el psicólogo clínico como especialista de la salud mental proporcionando herramientas y técnicas con las que pueda enfrentarlas de acuerdo con lo que necesite.

La intervención es producto de acciones sistemáticas que inician con la valoración en el área bio/psico/social, que permite establecer un plan de acción o unas estrategias de intervención adecuadas, en la cual se obtiene una aproximación diagnóstica de la situación del paciente para el diseño de un Plan Personalizado de Intervención (PPI) (Alonso, et al. 2012)

El diseño del PPI incluye:

- La identificación de los objetivos a conseguir en cada uno de estos ejes o áreas.
- La selección de las estrategias terapéuticas que se consideren más adecuadas para la consecución de los mismos.
- La planificación de una serie de actuaciones, según el modelo determinado, y la utilización de recursos y herramientas terapéuticas de diversa índole, que resulten necesarios para apoyar el proceso de tratamiento y de reinserción.

El plan personalizado permite valorar la eficacia de la intervención en el proceso para redireccionar, reajustar o de ser el caso, derivar a otros profesionales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- ***Causas más comunes de asistencia al psicólogo***

Para los psicólogos entrevistados, las principales causas de asistencia a su consulta están relacionadas con duelos no resueltos, intentos de suicidios, baja autoestima, problemas de pareja, adicciones, problemas de conducta, violencia, entre otros; datos que se relacionan a los síntomas más comunes de las personas encuestadas como son: tristeza, mal humor y preocupación que se manifiestan frecuentemente. Respecto a esto, (Labrador, et al.; 2010) indica que la mayoría de las demandas se restringen a tres categorías: trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos adaptativos, lo que se relaciona con los problemas descritos anteriormente.

Entrevista

P1.- ¿Cuáles son las causas más comunes por los que asisten las personas al psicólogo clínico?

- Depresión.
- Problemas de Pareja
- Problemas de conducta en niños y adolescentes
- Ansiedad
- Otros problemas con menos demanda.

Tabla 1

1. Ha sentido uno de estos síntomas y con qué frecuencia

FRECUENCIA	DIARIO	SEMANAL	CADA MES	TOTAL	%
SÍNTOMAS	F	F	F	F	%
Insomnio	4	51	66	121	45,83
Tristeza	3	50	70	123	46,59
Angustia	1	38	55	94	35,60
Mal humor	13	74	60	147	55,68
Exceso/poco apetito	16	44	42	102	38,63
Preocupación	12	75	78	165	62,50
Poca concentración	7	46	43	96	36,36

Fuente: habitantes de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: investigadores

• **Edad de asistencia y efectividad respecto a los procesos terapéuticos**

La edad es un factor relevante para la efectividad de los procesos terapéuticos por lo que el profesional planteará un modelo de intervención dependiendo de las necesidades y fortalezas que posea el paciente y estas van a ir cambiando dependiendo de la etapa de desarrollo que se encuentre. Para los psicólogos entrevistados, el trabajo terapéutico con niños permite una modificación de conductas efectivas pues son flexibles a los procesos terapéuticos. En caso de adultos, ellos son capaces de reconocer algún problema y buscar soluciones con su terapeuta. En la tabla dos se evidencia que la edad de asistencia más común es de 0-17 años y de 18-24 años, datos que concuerda con los de la Unidad de Asistencia Psicológica en Argentina, en la cual el 75% de las personas que acuden a consulta son mujeres y la edad media es de 25 años (Salaberría, et al., 2016)

Estos datos permite afirmar la necesidad que tiene el psicólogo de capacitarse en estudios de personalidad en niños, adolescentes y adultos que implican discusión, fundamentación del psicodiagnóstico y recomendaciones terapéuticas; así como desarrollar habilidades para comunicar los resultados de dichos estudios tanto a la persona o agencia responsable, como los colegas involucrados en un proceso de referencia (Bolado, 2005)

Entrevista

Desde su experiencia profesional, ¿cuáles son las edades en las que los procesos terapéuticos son más efectivos?

- Edades tempranas, los niños suelen ser más flexibles, pueden modificar sus conductas

- Los adultos pueden reconocer un problema y solucionarlo si tienen la predisposición.
- Depende del profesional y el paciente.

Tabla 2 Edad de asistencia

Alternativa	F	%
0-17 años	15	44.12%
18-24 años	12	35.29%
25-45 años	7	20.59%
Total general	34	100.00%

Fuente: Habitantes de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

- **Número de sesión de asistencia a consulta**

Para los psicólogos entrevistados, el rango de asistencia de un paciente a consulta va a variar dependiendo si la institución a la que acude es pública o privada; manifiestan que en la consulta privada se da un rango de 6 a 8 sesiones mientras que en la consulta pública el rango es muy variado e inferior al del privado porque ésta dependerá del sistema de agendamiento y de la cantidad de turnos disponibles, haciendo que los periodos de intervención sean extensos de una consulta a otra, por lo que generalmente se interrumpe y se abandona el proceso terapéutico.

Esto concuerda con la investigación realizada en Madrid, España sobre el número de sesiones recibidas que osciló entre 1 y 47, siendo la mediana 8. El 75,5% de los pacientes recibieron 13 sesiones de terapia o menos (Labrador, et al. , 2010)

Entrevista

¿Cuál es el rango de sesión a la que asiste un paciente a su consulta?

- 6 a 8 sesiones por lo general en la consulta privada.
- En el sector público depende del sistema, de la cantidad de turnos, generando que los pacientes interrumpan su tratamiento

Tabla 3

Nº DE SESIONES	F	%
1	7	20.59%
2	17	50.00%
3	4	11.76%
4 O MAS	6	17.65%
Total general	34	100.00%

Fuente: Habitantes de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

- **Abandono del proceso terapéutico**

Los psicólogos entrevistados expresan que un porcentaje considerable de los pacientes que son atendidos en la consulta privada, abandonan el tratamiento luego de obtener resultados positivos, mientras que en la consulta pública abandonan el tratamiento por la falta de disponibilidad de turnos y los prolongados tiempos de espera, lo que ocasiona que se pierda el hilo del proceso terapéutico. Al respecto, (Labrador, et al., 2010) expresa que en algunos casos el abandono se debe a causas forzadas, como cambios de residencia, pero en otros al descontento con el tratamiento o considerar que ya se logró un cambio suficiente. Sin duda es un aspecto a mejorar, pues el mejor tratamiento no resulta eficaz si se abandona.

Es importante establecer estrategias de comunicación entre profesional y paciente de tal manera que este le dé importancia al tratamiento y lograr que asuma su compromiso de llevar al proceso hasta su culminación y restablecer la salud mental.

Entrevista

¿Cuál es el porcentaje de los pacientes que abandonan el proceso terapéutico?

- El 60 % en la consulta privada.
- El 80 a 75 % en los centros de salud pública

Tabla 4

Permanencia	F	%
Total	18	52.94%
A medias	11	32.35%
Sólo inicio	5	14.71%
Total	34	100.00%

Fuente: Habitantes de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

- **Escuelas psicológicas consideradas para la intervención**

Las escuelas psicológicas en las que el psicólogo clínico basa su intervención son psicoanálisis, cognitivo-conductual, humanista y combinación de varias corrientes de acuerdo con las necesidades, características de los individuos y las problemáticas que generan su sufrimiento, así como por la cultura del medio que requiere soluciones inmediatas o a corto plazo; por las políticas institucionales, entre otros. Esto coincide con el estudio realizado en Medellín, que revela que el 70% de los encuestados elige una escuela específica independiente de la modalidad de intervención; algunos se adscriben a las escuelas tradicionales como el psicoanálisis, el humanista, conductual; otros refieren para la psicología clínica los modelos ecléctico, integrativo, constructivista, el médico, la psicología positiva, y los modelos basados en la evidencia, o en la ciencia. Hay quienes consideran que no es necesario soportar la práctica clínica en una teoría específica, pues se requiere más una capacidad intuitiva o tener en cuenta aspectos espirituales inherentes particularmente a la psicoterapia (Vargas & Jaramillo, 2015)

Entrevista

- **¿Qué orientación ha tomado de las escuelas psicológicas para intervención de sus pacientes?**

- Psicoanálisis
- Cognitivo conductual
- Enfoque humanista
- Combinación de varias corrientes de acuerdo con las necesidades.

CONCLUSIONES

El presupuesto que el gobierno ecuatoriano tiene para la salud mental es insuficiente en comparación con la demanda de personas que necesitan de ayuda psicológica y más aun llegando a una intervención de la misma.

El psicólogo clínico de la ciudad de Portoviejo, realiza una valoración sistemática en el área bio psicosocial que le permite establecer un Plan Personalizado de Intervención y se basa principalmente en escuelas como Psicoanálisis, Cognitivo-Conductual, Humanista; para ello toma en cuenta ciertos factores sociales, políticos, personales, culturales, económicos, biológicos del paciente y su entorno que repercuten en la calidad y eficacia del tratamiento.

Los habitantes de la ciudad de Portoviejo acuden a servicios de atención psicológica, por situaciones que provocan inestabilidad en su salud mental; asisten a pocas sesiones y no culminan su tratamiento debido a características propias, así como las relacionadas al profesional y a las políticas de las instituciones públicas o privadas donde acuden.

El Ecuador cuenta con políticas que promueven la salud integral del individuo; sin embargo no se cuenta con resultados que evidencien el impacto de los tratamientos psicológicos y su repercusión en la salud mental y calidad de vida individual y social.

BIBLIOGRAFÍA

Bados López. (2008). IPCS características y modelos.pdf. Recuperado 12 de octubre de 2017, a partir de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>.

Barriga. (2012). "Abandono del tratamiento Psicoterapéutico en el área de Consulta externa del Hospital Psiquiátrico "San Lázaro".

Belén Alonso Verdugo, M^a José de Antonio de las Heras, Purificación Camarena, Rodríguez Jesús, Casla Gil, Sol de Ena de la Cuesta, Elena Martín Maganto, Carmen Mosteiro Ramírez & Belén Orozco Jabato. (2012). Protocolo de intervención psicológica. Recuperado 4 de diciembre de 2017, a partir de <http://www.psicologiamedica.org.uy/pdfs/protocolo3.pdf>

Bermúdez, C., & Navia, C. E. (2013). Factores que favorecen y se interponen en el establecimiento de la alianza terapéutica en terapia de familia y pareja. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 333-343.

Bolado, C. H. (2005). *Identidad del psicólogo*. Pearson Educación.

- Casas Moreno. (2014). *Psicología clínica: revisión contextual y conceptual*.
- Cedeño, J., Rodríguez, A., Escobar, M., & Sosa, F. (2017). Perfil del psicólogo clínico y la demanda laboral en el área de salud del cantón Portoviejo. Recuperado 10 de noviembre de 2017, a partir de <http://www.repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1219/1/salud-canton-ecuador.pdf>
- Colegio Oficial de Psicólogos. (1998). *clinica.pdf*. Recuperado 12 de octubre de 2017, a partir de <https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.pdf>
- Fernández Ballesteros. (2013). *Evaluacion_psicologica_-_Fernandez_Balle.pdf*.
- Francisco Javier Labrador, Francisco José Estupiñá y María Paz García Vera. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamiento y resultados.pdf. Recuperado 13 de diciembre de 2017, a partir de https://www.ucm.es/data/cont/docs/315-2015-04-29-Demanda%20de%20atenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica_tratamiento%20y%20resultados.pdf
- Gómez, M., & Peláez, G. (2014). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 73-83.
- Javier Urbina Soria. (1992). *El Psicólogo: formación, Ejercicio Profesional Y Prospectiva*. UNAM.
- Laura de Souza. (2013). Modalidades y efectos de las Intervenciones Clínicas en Servicios de Salud. Recuperado 27 de noviembre de 2017, a partir de http://psico.edu.uy/sites/default/files/programa_modalidades_de_int_y_efectos_setiembre_2013.pdf
- MSP. (2014). Recuperado 10 de noviembre de 2017, a partir de <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Mental-FINAL-julio-2014.pdf>
- Muñoz, E. (2004). Factores determinantes en el abandono terapéutico en pacientes con trastornos mentales: El papel de la indefensión aprendida. Recuperado 10 de noviembre de 2017, a partir de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t27495.pdf>
- Muñoz, M. M. A. (2015). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1-9.
- OMS. (2008). Recuperado 7 de noviembre de 2017, a partir de http://www.ecuavisa.com/sites/default/files/documentos/2017/10/10/reporte_sobre_salud_mental_de_ecuador.pdf
- OMS. (2013). OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado 30 de octubre de 2017, a partir de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Salaberría, K., Polo-López, R., Ruiz-Iriondo, M., Cruz-Sáez, S., & Echeburúa, E. (2016). Análisis de la demanda en una unidad universitaria de asistencia psicológica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV(3), 299-308.
- Tortella-Feliu, M., Vázquez, C., Valiente, C., Quero, S., Soler, J., Montorio, I., Baños, R. M. (2016). Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental. *Clínica y Salud*, 27(2). Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=180645927003>

- Vadillo Airam. (2016). Primera Ayuda Psicológica. Recuperado a partir de www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...270..
- Vargas, M. G., & Jaramillo, G. P. P. (2015a). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 73-83.
- Vargas, M. G., & Jaramillo, G. P. P. (2015b). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 73-83.
- Villarroel, P. E. V. (2004). Estrategias de intervención en psicología clínica: las intervenciones apoyadas en la evidencia. *Liberabit. Revista de Psicología*, (10), 4-10.
- Virginia Schejter. (2014). La intervención psicológica desde la perspectiva institucional. Recuperado 4 de diciembre de 2017, a partir de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/144_psico_institu1/menuExtra/producciones/articulos/La_intervencion_psicologica_desde_la_perspectiva_institucional.pdf