



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EL DIAGNÓSTICO Y SU RELACIÓN CON LA EFICACIA DEL
TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

PILLACELA VARGAS JONATHAN JESUS
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EL DIAGNÓSTICO Y SU RELACIÓN CON LA EFICACIA DEL
TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

PILLACELA VARGAS JONATHAN JESUS
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

EL DIAGNÓSTICO Y SU RELACIÓN CON LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO
PSICOTERAPÉUTICO

PILLACELA VARGAS JONATHAN JESUS
PSICÓLOGO CLÍNICO

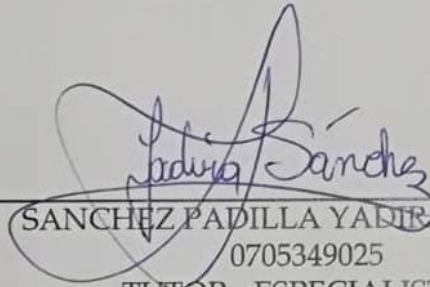
SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA

MACHALA, 12 DE ENERO DE 2018

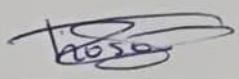
MACHALA
12 de enero de 2018

Nota de aceptación:

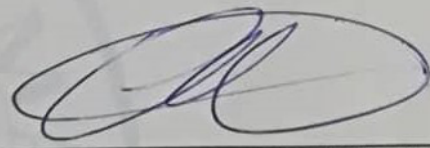
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado El diagnóstico y su relación con la eficacia del tratamiento psicoterapéutico, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA
0705349025
TUTOR - ESPECIALISTA 1



SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES
0300838992
ESPECIALISTA 2



VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA
0701684755
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 05 de enero de 2018 - 10:45

Urkund Analysis Result

Analysed Document: JONATHAN ENSAYO FINAL.docx (D33886423)
Submitted: 12/16/2017 9:07:00 PM
Submitted By: jjpillacela_est@utmachala.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

Corrección 15 de noviembre de 2016.pdf (D23393881)

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, PILLACELA VARGAS JONATHAN JESUS, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado El diagnóstico y su relación con la eficacia del tratamiento psicoterapéutico, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

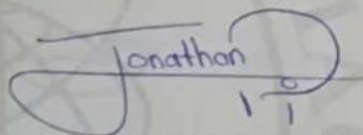
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 12 de enero de 2018



PILLACELA VARGAS JONATHAN JESUS
0705263481

RESUMEN

Jonathan Jesús Pillacela Vargas

0705263481

jypillacela_est@utmachala.edu.ec

El objetivo del presente estudio bibliográfico de alcance descriptivo, fue analizar la relación que existe entre el diagnóstico y la eficacia del tratamiento psicoterapéutico. La intervención psicológica es un proceso que realiza el profesional en psicología clínica para abordar un problema o un trastorno que está afectando significativamente la vida del paciente. Esta intervención tiene tres fases, en primera instancia la evaluación clínica, posteriormente el diagnóstico y finalmente el tratamiento. El diagnóstico es una fase del proceso terapéutico que se realiza mediante la entrevista clínica, la observación y la aplicación de reactivos psicológicos con el objetivo de definir un cuadro clínico específico. El diagnóstico clínico no es un fin sino un medio artificioso, considerado la piedra angular porque además de identificar la condición de salud y enfermedad del individuo, cumple una función ejecutiva porque direcciona las acciones del tratamiento psicoterapéutico. El diagnóstico puede ser realizado a través de diferentes enfoques psicológicos como es el psicodinámico, humanista, sistémico y cognitivo conductual. La eficacia del tratamiento psicoterapéutico está determinado en gran parte por la certeza del diagnóstico clínico, sin embargo, también intervienen otras variables como las características del usuario y del profesional, que construyen la relación terapéutica de colaboración establecida por el vínculo de apoyo y la alianza de compromiso entre los participantes.

Palabras claves: Proceso psicoterapéutico, evaluación, diagnóstico, tratamiento psicoterapéutico, relación terapéutica

ABSTRACT

Jonathan Jesús Pillacela Vargas

0705263481

jjpillacela_est@utmachala.edu.ec

The objective of this bibliographic study descriptive in scope, was to analyze the relationship between the diagnosis and the effectiveness of the psychotherapeutic treatment. The psychological intervention is a process that performs the professional in clinical psychology to address a problem or a disorder that is affecting significantly the life of the patient. This intervention has three phases, in the first instance the clinical evaluation, then the diagnosis and finally the treatment. The diagnosis is a phase of the therapeutic process that is performed by the clinical interview, observation and application of psychological reagents with the objective to define a specific clinical trial. The clinical diagnosis is not an end but a means of artificial, considered the cornerstone because in addition to identify the condition of health and disease of an individual, plays an executive role because it directs the actions of the psychotherapeutic treatment. The diagnosis can be made through different psychological approaches such as Psychodynamic, Humanistic, Cognitive behavioral and systemic. The effectiveness of the psychotherapeutic treatment is determined in large part by the certainty of the clinical diagnosis, however, are also involved other variables such as the characteristics of the user and the professional, that build the therapeutic relationship of collaboration established by the bond of support and the alliance of commitment among the participants.

Keywords: the psychotherapeutic process, assessment, diagnosis, treatment, psychotherapy, therapeutic relationship

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	4
DESARROLLO.....	5
El diagnóstico y su relación con la eficacia del tratamiento psicoterapéutico	
1. Diagnóstico clínico.....	5
1.1. La importancia del diagnóstico.....	7
1.2. Elementos del diagnóstico.....	7
1.3. Diagnóstico clínico y enfoques psicológicos.....	9
2. Tratamiento psicoterapéutico.....	11
2.1. Relación de eficacia entre el diagnóstico y el tratamiento psicoterapéutico.	12
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

INTRODUCCIÓN

La Psicología Clínica es una disciplina que se encarga de abordar las condiciones de malestar psicológico que afectan la salud mental del ser humano, con la finalidad de proporcionar bienestar y estabilidad emocional. De acuerdo con López (2013) ésta rama de la Psicología posee sus propios métodos y procedimientos de abordaje para el proceso psicoterapéutico entre las que se encuentran, evaluar, diagnosticar y brindar un tratamiento a las afectaciones mentales.

Para determinar un diagnóstico, la evaluación psicológica es el primer paso que se da en el proceso psicoterapéutico con la finalidad de obtener información del problema. García-Soriano y Roncero (2012) señalan que el profesional debe comprender adecuadamente la demanda del paciente, para formular hipótesis y poder contrastarlas según los criterios diagnósticos del manual de enfermedades mentales. Este procedimiento, permite percibir la naturaleza del malestar y conocer rasgos de la personalidad del individuo (Casas, 2014).

El diagnóstico es una función determinante para alcanzar los logros psicoterapéuticos. Mongiat (2016) señala que el diagnóstico es un procedimiento clínico de inferencia que permite identificar y definir el problema que afecta al individuo mediante la valoración de los síntomas y signos que conforman el apartado clínico, y a su vez, ayuda en la prescripción del tratamiento. En tal sentido, el diagnóstico direcciona el plan de acción que se tomará para intervenir con el paciente (Redondo, 2013).

El diagnóstico debe de ser lo más preciso para que actúe como factor relevante en la eficacia del tratamiento, ya que las investigaciones señalan que la eficacia también depende de otras variables. Redondo-Morejón (2016) postula que un terapeuta competente realiza una evaluación eficaz sobre el problema obteniendo un diagnóstico preciso y la probabilidad de éxito durante el tratamiento es mayor; sin embargo, esto no garantiza la resolución del

problema ya que en el proceso están inmersos dos personas, terapeuta y usuario, con características y peculiaridades diferentes que influirán en los resultados del tratamiento (Amézaga, Dávila, y Vilches-Álvarez, 2014). Los rasgos personológicos de los participantes, en gran medida, determinan la relación terapéutica de colaboración, formándose desde el inicio del proceso el vínculo y la alianza psicoterapéutica, componentes esenciales para la intervención.

Por lo mencionado, el presente trabajo investigativo bibliográfico tiene como objetivo establecer la relación que existe entre el diagnóstico y la eficacia del tratamiento psicoterapéutico, analizando las categorías de estudio que permitirán describir el apartado teórico utilizando como base para el estudio un alcance descriptivo, y artículos científicos que tengan información sobre el tema de investigación.

El diagnóstico y su relación con la eficacia del tratamiento psicoterapéutico

La Psicología Clínica es una rama de la Psicología que se encarga del abordaje psicológico de las enfermedades mentales que afectan la Salud Mental del ser humano. Díaz (2010) refiere que a partir de la década de los sesenta del siglo pasado, ya no solamente la Medicina se ocupaba de aspectos patológicos, sino que la Psicología empezó a inmiscuirse en este campo estudiando la Salud Mental y enfermedades psicopatológicas de los individuos a través de sus propios métodos y procedimientos.

La intervención psicológica se convirtió entonces en un proceso sistematizado que de acuerdo a Ibáñez y Echeburúa (2015) se realiza en tres fases, las cuales son consideradas pilares de la Psicología Clínica: evaluación psicológica, diagnóstico clínico y pronóstico, y el tratamiento psicoterapéutico; así cada etapa se relaciona, una evaluación exitosa permitirá obtener un diagnóstico y pronóstico clínico acertado, a más de incrementar significativamente la efectividad del tratamiento. De tal manera, que el proceso de intervención debe ser llevado minuciosamente en las diferentes fases para alcanzar el éxito psicoterapéutico.

En relación a la segunda fase, Herrera y Serra (2011) refieren que el diagnóstico es un procedimiento de inferencia que tiene como objetivo detectar el problema o la enfermedad

mental mediante el análisis clínico del cuadro de signos y síntomas, dicho de otro modo, permite relacionar las observaciones clínicas con lo que se conoce científicamente como trastornos mentales (Ibáñez y Echeburúa, 2015). Al respecto, Bodni (2010) señala que el diagnóstico es un acto que permite la clasificación de la entidad clínica pero que para tal resultado, los profesionales de Salud Mental además de su experiencia, deben hacer uso de sus amplios conocimientos, destrezas y habilidades clínicas (Mongiat, 2016).

Duero (2013) postula que el diagnóstico va más allá de clasificar una enfermedad tomando solo como referencia los signos y síntomas, también inciden otros factores en su formulación, entre ellos el conocimiento que posea el profesional sobre los aspectos idiosincráticos y la cultura del individuo, el conocimiento técnico y teórico consolidado sobre la problemática y una indiscutible experticia para la formulación correcta del diagnóstico clínico.

Así mismo, la entrevista continúa siendo la técnica por excelencia que se utiliza en la evaluación psicológica para descifrar un diagnóstico, debido a que no sólo permite recopilar información individual sobre componentes psicológicos y cognitivos que se relacionan directamente con el problema o trastorno mental, sino que además se obtienen datos relevantes sobre aspectos familiares y sociales que pueden estar influyendo en el malestar del paciente (Goicochea, 2014).

Respecto a los errores en la puntualización del diagnóstico, Paiva y Oliva (2014) manifiestan que algunos profesionales no les brindan importancia a las variables del contexto, dan mayor énfasis a los signos y síntomas del paciente, lo que representa un grave error para la eficiencia del diagnóstico.

Por otro lado, la información que el profesional obtiene sobre el cuadro clínico se relaciona con los criterios de los trastornos mentales ubicados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) o en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). De acuerdo con Pereira (2014) el diagnóstico según los criterios de los manuales ayuda a comprender mejor lo que está atravesando el individuo; sin embargo, es importante indicar que el diagnóstico es solamente una entidad clínica que permite comprender una situación específica que desencadena un malestar, que en muchas ocasiones es transitorio, y por tanto, su clasificación no puede ser usada como un instrumento para estigmatizar al individuo.

Así, la elaboración de un diagnóstico psicológico no solo depende de aspectos personales, familiares y sociales del sujeto de estudio, sino que también de la pericia del profesional y de

los elementos que considere y le ayuden a diferenciar los problemas de la vida cotidiana, de aquella sintomatología que direcciona los criterios hacia un trastorno mental.

El diagnóstico es un elemento importante en la práctica del psicólogo clínico porque explora las características de la problemática que aqueja la persona para buscarle soluciones viables. En tal sentido Guzmán y Arias (2012) refieren que la importancia del diagnóstico está determinada por varios factores que se correlacionan entre sí como: evalúa las causas y los efectos del problema así como su gravedad, direcciona el proceso psicoterapéutico que el profesional puede seguir para contrarrestar el cuadro clínico, organiza el plan de acción que se debe ejecutar, determina los recursos económicos, físicos, técnicos y humanos para lograr los objetivos propuestos, y efectúa los pronósticos sobre la intervención.

Igualmente, Lifshitz (2017) manifiesta que el diagnóstico es importante porque además de que permite determinar el problema o el trastorno mental, también ayuda a que el profesional identifique las necesidades del individuo, las expectativas que tiene sobre el terapeuta y la solución que le pueda ofrecer para combatir su enfermedad, la capacidad del paciente para contener su problema, y las competencias que éste posea para poner en práctica las decisiones que el profesional considere oportunas dentro del tratamiento psicoterapéutico. Así, cuando a través del tratamiento se alcanza los objetivos con éxito, los resultados no solamente validan el diagnóstico, sino también el plan de acción usado y las variables que usa el individuo para proceder con el tratamiento (Godoy, 1994).

El proceso del diagnóstico es una fase central en el quehacer del psicólogo clínico, sigue un procedimiento cambiante debido a la información nueva que se va incorporando a la historia del paciente permitiendo la formulación de un diagnóstico eficiente, sobre el cual se tomaran medidas psicoterapéuticas posteriores. La elaboración del diagnóstico se lleva a cabo (Capurro y Rada, 2007; Herrera y Serra, 2011); por medio de tres etapas: a) generación de hipótesis, b) refinamiento de las hipótesis, y c) verificación del diagnóstico.

Los autores postulan, que la generación de hipótesis se relaciona con la primera información sobre el porqué el usuario asiste a consulta psicológica; el profesional empieza a escuchar y observar cómo se manifiestan los signos y síntomas en el paciente, cuál es el lenguaje analógico y digital utilizado en la transmisión de los datos, y los comportamientos problemáticos, formándose de manera intuitiva una imagen mental sobre lo que le está ocurriendo al

paciente, direccionando la elaboración de hipótesis diagnósticas sobre la situación, las cuales enmarcan el espacio de las acciones que llevarán a un diagnóstico definitivo.

Los resultados de un estudio realizado por Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez (2012) señalan que el 93.4% de las hipótesis diagnósticas explicativas contenían elementos ofrecidos en el motivo de consulta para la formulación sobre el caso. De tal manera, que los aspectos recogidos durante el inicio del proceso psicoterapéutico influyen significativamente en el diagnóstico. Sin embargo, Montoya, Puerta y Arango (2013) refieren que las hipótesis estructuradas por el profesional al empezar la entrevista pueden ser modificadas, refutadas o confirmadas realizando un diagnóstico que explique y describa el problema.

Posterior al haber planteado las primeras hipótesis diagnósticas, viene la segunda etapa referente al refinamiento de las hipótesis, en la que se recolecta más información para que el profesional pueda discernir o no sobre las hipótesis que se planteó en la etapa anterior. Hernández, Hernández, Dueñas y Salvato (2012) indican que el proceso de diagnóstico no es lineal, secuencial ni unidireccional, sino dinámico, ya que durante la recolección de nueva información se evocan nuevas hipótesis modificando, eliminando o contrastando las anteriores, y para ello resulta fundamental la aplicación de test psicológicos los cuales reforzarán decisión del diagnóstico clínico.

Finalmente el último elemento del proceso de diagnóstico, es la verificación diagnóstica, que está dirigida a contrastar la validez de las hipótesis diagnósticas (Alfonso, Hernández y Mondejar , 2014). Guzmán y Arias (2012) manifiestan que durante esta etapa, una vez que se utilizaron los instrumentos técnicos como: test psicométricos y proyectivos para complementar la información, las hipótesis surgidas son verificadas comprobando su validez. Por lo general, ya no es necesario que se apliquen otros test, pues el profesional a determinado un juicio clínico y debe tomar decisiones para iniciar las acciones estratégicas orientadas a disminuir o eliminar el malestar del paciente mediante un proceso psicoterapéutico (Capurro y Rada, 2007; Herrera y Serra , 2011); pues las características diagnósticas identificaron la realidad sobre la que se debe centrar el tratamiento (Mantilla y Alonso, 2015).

Es importante señalar que algunos diagnósticos no son definitivos, esto ocurre cuando la sintomatología y el contexto de la enfermedad mental se relacionan con algunos criterios diagnósticos de dos o más trastornos, ha esto se denomina diagnóstico diferencial. De

acuerdo a Pérez (2012) este tipo de diagnóstico es común debido a la comorbilidad que existe entre enfermedades.

La forma de evaluar, interpretar la sintomatología del paciente y establecer un diagnóstico clínico, dependerá exclusivamente de la orientación o enfoque psicológico que guíe al profesional en Psicología, sea este el psicoanálisis, el modelo cognitivo-conductual, humanista, sistémico familiar, entre otros. Aunque el procedimiento varía entre los expertos, en la mayoría de ellos la finalidad es la misma, elaborar un diagnóstico clínico lo más preciso posible.

En cuanto al modelo psicoanalítico o psicodinámico, Mongiat (2016) manifiesta que para poder comprender la conducta de una persona es importante acceder a un análisis completo de las vivencias personales en sus diferentes etapas y de los aspectos psíquicos que impulsan el comportamiento a través de motivos, deseos y conflictos. Lopera (2017) señala que el proceso diagnóstico de orientación psicoanalítica se centra en el abordaje del aparato psíquico y en las conceptualizaciones de su estructura. La finalidad del proceso no se centra en el resultado de un diagnóstico para etiquetar al sujeto en una clasificación de criterios diagnósticos, sino el propósito es percibir al síntoma como un sistema transferencial que nace del inconsciente del consultante y encuentra su liberación en el analista, solamente en tal situación es posible su abordaje (Thompson et al., 2006). Por consiguiente el diagnóstico psicoanalítico inicia en el proceso de análisis, abordando cada síntoma y los mecanismos de defensa usados para su protección, y solamente es determinado como diagnóstico cuando el análisis termina (Peskin, 2006).

Por otro lado, Lizcano (2014) postula que el modelo humanista al contrario que otros modelos que se centran en la psicopatología, prefiere entender al ser humano como un todo, centrándose en su historia de vida y como el mundo ha influido en su subjetividad. Desde esta perspectiva el profesional mantiene una actitud empática, de autenticidad y de aceptación incondicional hacia el cliente, solamente le interesa evaluar la parte sana, y su diagnóstico está dirigido a identificar el potencial que tiene la persona y lo que puede llegar a ser (autorrealización). Busca identificar la relación entre el yo real y el yo ideal, la comprensión que tiene el individuo sobre el entorno y la estimación incondicional que recibe de sí y de los otros e influye sobre su auto concepto (Mikulic, 2007). En fin, la evaluación y el diagnóstico

están implica que el propio sujeto se autoevalúe para que logre un autoconocimiento de sí mismo y del potencial que tiene para que busque el crecimiento personal.

En lo que refiere al Modelo Sistémico, Ortiz (2008) menciona que la evaluación psicológica para determinar un diagnóstico de la familia, envuelve tres ejes: 1) la estructura, la cual está conformada por la jerarquía y el poder entre sus miembros, los subsistemas al interior del núcleo, los límites y las reglas impuestas por las autoridades del hogar, los roles y funciones que cada persona cumple en el sistema; 2) el funcionamiento, establecido por la comunicación, la afectividad, los valores, las deudas, los procesos de individuación, legados, mitos y rituales familiares; y 3) la evolución, se caracteriza por el movimiento del sistema hacia nuevos niveles de complejidad y madurez y la capacidad que tienen los miembros para afrontar las nuevas situaciones.

La misma autora menciona, que el posterior análisis de estos ejes permite la estructuración de hipótesis las cuales son: relacionales (las ideas se elaboran a partir de dos o tres miembros), evolutivas (cambian según se conozca mejor a la familia y el trabajo realizado con ella), y transgeneracionales (incluyen a dos generaciones y la unión de otra hace más complejo el proceso). En tal sentido, el profesional que utilice el modelo sistémico para el diagnóstico trabajara con las hipótesis durante el proceso, ya que los elementos que las componen no son estáticas, sino más bien dinámicas, y por ende, el diagnóstico cambiará según la familia vaya modificando su interacción familiar.

Por otra parte, el experto que utilice el Modelo Cognitivo Conductual para establecer el diagnóstico psicológico debe analizar los pensamientos negativos que tiene el individuo sobre el mundo y su propia persona que provocan emociones disfuncionales y comportamientos desajustados (Cibanal, 2006). De acuerdo con Ruíz, Díaz y Villalobos (2013), la evaluación conductual y el análisis funcional, son los procesos indicados para elaborar el diagnóstico, en la primera se recaba información relevante sobre la problemática, mientras que en la segunda se formulan las hipótesis y se verifican las variables causales que intensifican los comportamientos problemas. Las autoras mencionan que el análisis funcional es el proceso sistemático por el que se llega a un diagnóstico mediante la investigación de la información de antecedentes, conductas problemas, consecuencias y factores externos (ambientales) e internos (emocionales y cognitivos) que expliquen el comportamiento del individuo.

Sin lugar a dudas, independientemente del enfoque psicológico que el profesional utilice para orientar su trabajo, el diagnóstico debe de ser lo más preciso posible porque a través de éste

se formularán las estrategias y acciones psicoterapéuticas. Así lo ratifica Hernández, Hernández, Dueñas y Salvato (2012), el diagnóstico es una fase primordial en la evaluación psicológica, si es erróneo existe la probabilidad de que el experto tome decisiones incorrectas para el tratamiento.

Fernández-Álvarez (2017) indican, que los servicios del tratamiento psicoterapéutico mediante la psicoterapia empezó como una práctica privada, sin embargo actualmente su praxis también se realiza en instituciones de salud pública, ofreciéndosela a diferentes grupos etarios por medio de diversas formalidades de intervención terapéutica, ya sea a través de terapia: individual, de pareja, grupal, familiar, multifamiliar, entre otros.

La psicoterapia es un proceso de ayuda, que se logra mediante la colaboración entre dos personas, usuario y terapeuta, el primero aqueja un cuadro clínico de carácter psicológico (Fossa, 2012), que requiere de la intervención del profesional para disminuir su malestar psíquico y buscar alternativas para solucionar su problema (García-Haro y Fernández-Briz, 2015). De acuerdo con Gómez y Peláez (2015) la psicoterapia es un tratamiento psicoterapéutico que se encarga de la explicación y abordaje de síntomas psicopatológicos, actuando sobre las alteraciones de los procesos mentales y el comportamiento desajustado que afecta la calidad de vida del ser humano en varios ámbitos.

La psicoterapia, afirma García (2013) que logra reestructurar significativamente la subjetividad de la persona disminuyendo considerablemente el problema, utilizando la comunicación como herramienta para lograr lo fines terapéuticos. Este abordaje se lleva a cabo por medio de la orientación del terapeuta quien, a través de la comunicación verbal y la reflexión, hace uso de un bagaje de técnicas y métodos que actuaran como procesos de aprendizaje que tendrán como propósito reducir en el consultante los síntomas que generan y mantienen el malestar físico, cognitivo y emocional, promoviendo nuevas conductas que sean más adaptativas (Marchena-Giráldez, Calero-Elvira, y Galván-Domínguez, 2013).

En tal sentido, el objetivo del tratamiento psicoterapéutico es trabajar con el cliente mediante un proceso de interacción que debe estar marcado por la colaboración, entre demandante y terapeuta, para disminuir la sintomatología del cuadro clínico, resolviendo problemas que producen el malestar y desmejoran la calidad de vida de las personas. Además, independientemente del diagnóstico clínico el profesional tiene que trabajar según las necesidades particulares del afectado, debido a que cada persona merece psicoterapia

personalizada, y ésta no solo de tener como propósito su intervención en aspectos psicopatológicos, sino también en el desarrollo de potencialidades y capacidades personales.

Es importante señalar que algunas afectaciones mentales de gravedad necesitan de la intervención multidisciplinar y para tal fin se deben combinar el tratamiento psicoterapéutico con medicamentos, los cuales deben ser descritos por profesionales de salud.

Como se ha mencionado el diagnóstico clínico es un factor indispensable para conocer la entidad psicopatológica del sujeto y, además, orienta las decisiones psicoterapéuticas que el profesional tomará para la intervención. El suministro de técnicas estarán dirigidas en solucionar el problema o la enfermedad, y su eficacia se determinará con los resultados favorables o negativos tras la aplicación adecuada del tratamiento, llevado a cabo, posteriori al diagnóstico obtenido a través de la evaluación psicológica.

Sin embargo, Godoy (1994) afirma que aunque el diagnóstico y el tratamiento están ligados, y la validez de uno determina la eficacia del otro, este proceso no siempre justifica los resultados positivos y negativos que se obtienen en la intervención psicológica; el profesional puede haber realizado un diagnóstico preciso y usado las mejores técnicas durante el tratamiento, sin embargo, existe la posibilidad de que el paciente o cliente no presente ninguna mejoría, por lo tanto, un diagnóstico clínico certero y el consenso de estrategias terapéuticas eficaces para abordar la problemática no aseguran en su totalidad la recuperación del cliente, porque durante el tratamiento psicoterapéutico influyen otros elementos que aunque son inusuales, existen.

En tal sentido, el éxito de la psicoterapia so solo depende del diagnóstico y el tratamiento, sino también de otras variables que configuran la relación del proceso, entre las que se encuentran las características del cliente y del terapeuta; el primero presenta la demanda del problema y solicita la ayuda del profesional, mientras que el segundo desarrolla desde el inicio del proceso una relación terapéutica flexible que facilita la interacción y la comunicación entre ambos, y por medio de un enfoque terapéutico utiliza sus habilidades clínicas para adaptar las técnicas a las características particulares del demandante (Rodríguez-Morejón, 2016).

La relación terapéutica, según Pattakou-Parassiri y Nestoros (2007), se considera como el elemento central en todo proceso psicoterapéutico, debido a la unión de apoyo y colaboración que se crea entre usuario y terapeuta, ambos, establecen la calidad de la relación que se

determina por la comprensión compartida que tienen del problema o la enfermedad. De acuerdo con Fossas (2012), la relación terapéutica está conformada por dos elementos: vínculo y alianza, que influyen entre sí, y desarrollan de forma dinámica y secuencial entre los participantes; el vínculo es la atadura afectiva que se construye y se modifica, fortaleciéndose o debilitándose durante todo el proceso; mientras que la alianza terapéutica se establece por la confianza y el compromiso que depositan el demandante y el profesional sobre el proceso.

El mismo autor menciona que ambos elementos son indispensables en la relación terapéutica, sin embargo, el vínculo es el factor central en la intervención porque si éste es adecuado asegura el éxito del tratamiento, al contrario si es débil, es probable que ocasione el fracaso del proceso. Por otro lado, Araya-Véliz y Porter (2017) señalan que la variable más significativa de aquellos terapeutas que obtienen resultados favorables de los que no, está influenciada por la alianza de trabajo que se crea. Por consiguiente, la alianza terapéutica también cumple un papel importante en la relación terapéutica, porque se caracteriza por la valoración que cada participante realiza de la situación y el compromiso que adquieren con el desempeño de las actividades y procedimientos para cumplir con los objetivos del tratamiento de forma responsable (Molina et al., 2013).

En otras palabras, la relación terapéutica es una interacción colaborativa que se da entre dos personas, usuario y profesional, e implica el apoyo que va a recibir el primero del segundo, a través del vínculo terapéutico y la alianza, creados, para cumplir con el trabajo psicoterapéutico. Sin embargo, esta ayuda se enmarca en una relación interpersonal en la que cada uno asume un rol diferente y presenta factores personales y sociales específicos; individuales porque intervienen características propias como: aptitudes, actitudes, rasgos de personalidad, y capacidades intelectivas y emocionales; mientras que sociales debido a que tiene un significado social mediada por la interacción sociocultural (Balarezo, 2015).

Amézaga, Dávila y Vilches-Álvarez (2014) manifiestan que existen varios estudios que han concluido que las características del cliente y del terapeuta son aspectos relevantes en el éxito del tratamiento psicoterapéutico.

De acuerdo a Balarezo (2010) entre las características del cliente que influyen en psicoterapia se encuentran: la motivación para el cambio (el proceso de ayuda se verá favorecido según los motivos de interés que demuestre el cliente hacia ésta y en su permanencia para el cumplimiento de objetivos), recursos intelectivos adecuados (capacidad intelectual para la

interacción verbal, poder realizar las tareas y practicar las habilidades enseñadas por el clínico), equilibrio de la personalidad (funcionamiento de las funciones psíquicas y su relación entre el cuadro clínico, el entorno y la realidad percibida), capacidad de respuesta emocional (capacidad de expresar emociones mediante la comunicación, su carencia dificulta el proceso) y flexibilidad (iniciativa de maleabilidad para la modificación de pensamientos, emociones, actitudes y comportamientos).

De igual manera, Balarezo (2012) indica que las características del terapeuta son: capacidad intelectual (funcionalidad analítica-sintética, pensamiento abstracto y deductivo, razonamiento hipotético, juicio crítico, capacidad para responder y confrontar los estímulos, memoria de fijación y evocación, expresión verbal y asociativa), formación teórico-práctica (compendio de conocimientos teóricos de diversos enfoques psicológicos y técnicas para generar cambios terapéuticos, experticia en el manejo de casos y en el uso de recursos científicos), madurez y equilibrio emocional (control afectivo y tranquilidad personal en relación a las emociones que pueden desencadenar la particularidad de los casos), capacidad de comprensión y empatía (situarse en el lugar del cliente comprendiendo el problema desde su propia percepción, sus acciones, emociones y sentimientos, y posteriormente transmitir esta comprensión), compromiso ético (confidencialidad para no revelar información), y capacidad para entablar relaciones interpersonales (facilidad para iniciar y mantener relaciones interactivas).

Como se ha mencionado, no solo el diagnóstico clínico incide en el tratamiento psicoterapéutico, sino que la eficacia del mismo dependerá de otros factores como las características del cliente y del clínico, que desde el inicio de las sesiones construirán una relación terapéutica de colaboración que direccionara todo el proceso de intervención. En una investigación realizada por Etchevers et al. (2013) se evidencia que independientemente del modelo psicológico utilizado por el terapeuta, éste debe desarrollar una adecuada relación terapéutica porque permitirá cumplir con los objetivos del tratamiento, para tal fin es indispensable que el profesional se adapte a las necesidades del usuario, muestre interés a la queja del usuario a través de una actitud empática y de comprensión, utilizando una actitud calida de aceptación y respeto mediante un diálogo fluido y colaborativo.

CONCLUSIONES

El diagnóstico es una etapa de relevancia en la práctica del Psicólogo Clínico porque explora las características de la problemática, a través de un procedimiento sistemático en el que intenta identificar y definir las variables externas e internas que afectan al usuario, por medio de la valoración de síntomas y signos que forman el cuadro clínico y desencadenan el problema o la enfermedad mental. El profesional para elaborar el diagnóstico hace uso de información relevante que obtiene del demandante para generar las primeras hipótesis, y posteriormente refinarlas con nuevos datos, los cuales pueden ser contrastados con la aplicación de reactivos psicológicos y permitirán complementar la validez de las hipótesis a través de la verificación del diagnóstico clínico.

El diagnóstico además de determinar el cuadro clínico del usuario, direcciona el tratamiento que utilizará el profesional para trabajar con los síntomas, signos y las necesidades específicas del afectado.

El diagnóstico clínico por sí solo no es determinante en la resolución de la demanda del paciente, la eficacia de una intervención está establecida desde el inicio de la evaluación psicológica a través de la relación terapéutica que se desarrolló entre cliente y profesional. La relación terapéutica es un proceso de colaboración influenciada por las características personológicas de los involucrados, las cuales construyen el vínculo de ayuda y la alianza terapéutica para que el usuario se comprometa con los procedimientos terapéuticos y se puedan cumplir con los objetivos del tratamiento eficazmente. Además de otros aspectos inespecíficos que inciden en el proceso psicoterapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alfonso, J. A., Hernández, C., y Mondejar, J. (2014). El método clínico frente a las nuevas tecnologías. *Revista Médica Electrón*, 36(4), 499-511.
- Amézaga, A., Dávila, Y., y Vilches-Álvarez, O. (2014). Los Momentos Difíciles en Psicoterapia: Una oportunidad para el cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(2), 131-144. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265004>
- Amézaga, A. C., Dávila, Y., y Vilches-Álvarez, O. (2014). Los Momentos Difíciles en Psicoterapia: Una oportunidad para el cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(2), 131-144. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265004>
- Araya-Véliz, C., y Porter, B. (2017). Habilidades del terapeuta y mindfulness. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI(2), 232-240.
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito, Ecuador: Centro de Publicaciones PUCE .
- Balarezo, L. (2012). *Psicoterapia, asesoramiento y consejería*. Quito, Ecuador: Centro de Publicaciones PUCE.
- Balarezo, L. (2015). Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad. *Revista PUCE*(100), 173-188. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Psicoterapia%20integrativa%20focalizada%20en%20la%20personalidad.pdf>
- Bodni, O. (2010). Diagnóstico psicoanalítico. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 14(2), 1-14. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630256029>
- Capurro, D., y Rada, G. (2007). El proceso diagnóstico. *Revista Médica de Chile*, 135, 534-538.
- Casas, J. E. (2014). Psicología clínica: revisión contextual y conceptual. *Psyconex*, 6(9), 1-20.
- Cibanal, L. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Alicante, España: Club Universitario.
- Díaz, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología*, 2(3).
- Duero, D. (2013). El Diagnóstico Psicopatológico: Características y Supuestos Epistemológicos en los que se Sustenta. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1), 91-106.
- Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Greif, J., Garay, C., y Korman, G. (2013). Relación terapéutica: estudio en población de estudiantes universitarios. *Anuario de Investigaciones*, XX, 39-47. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139949035>

- Fernández-Álvarez, H. (2017). Psicoterapia en un mundo emergente. El paisaje de América Latina. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI(3), 255-260. doi:DOI: 10.24205/03276716.2017.1031
- Fossa, P. (2012). Obstáculos del Proceso Terapéutico: Una Revisión del Concepto de Vínculo y sus alteraciones. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 101 - 126. Obtenido de www.revistadepsicologiagepu.es.tl
- García, R. (2013). Psicología y psicoterapia en Cuba hacia la actualidad: figuras y aspectos teóricos relevantes. *Teoría y crítica de la psicología*, 3, 172-215.
- García-Haro, J., y Fernández-Briz, N. (2015). Necesidad de criterios específicos para la derivación a psicoterapia: una propuesta. *Semergen*, 41(4), 214---220. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2014.01.011>
- García-Soriano, G., y Roncero, M. (2012). Dónde. El ámbito de la entrevista: salud. En C. Perpiña, *Manual de la Entrevista Psicológica. Saber escuchar, saber preguntar* (págs. 243-268). Madrid. España: Pirámide (Grupo Anaya, S.A.
- Godoy, A. (1994). Validez a posteriori de los diagnósticos clínicos. *Psicothema*, 6(2), 139-153.
- Goicoechea, M. (2014). *Estudio empírico sobre la utilización del test Connors Continuous Performance Test II (CPT II V.5) en el diagnóstico*. Burgos, España: Facultad de Humanidades y Educación, Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos.
- Gómez , M., y Peláez , G. (2015). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en medellín, colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 73-83. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297241658006>
- Guzmán, F., y Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir.*, 27, 15-24.
- Hernández, J., Hernández, P., Dueñas, N., y Salvato, A. (2012). Importancia del Método Clínico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), 422-437. Obtenido de <http://scielo.sld.cu>
- Herrera , A., y Serra , M. (2011). El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 10(1), 126-134. Obtenido de <http://scielo.sld.cu>
- Ibáñez , C., y Echeburúa, E. (2015). Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. *Clínica y Salud*, 1, 17-22. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.10.008>
- Lifshitz, A. (2016). El artificio del diagnóstico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(2), 140-141. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745149001>
- Lifshitz, A. (2017). El diagnóstico como artificio. *Med Int Méx.*, 33(6), 711-714. doi: <https://doi.org/1670>
- Lizcano, J. (2014). El Análisis Existencial en la escuela: de la restricción al encuentro creativo. *Psicología desde el Caribe*, 31(3), 577-595. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21332837010>

- Lopera, J. D. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *CES Psicología*, 10(1), 83-98. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423550874006>
- López, R. (2013). Desarrollo de la especialidad en Psicología clínica en Costa Rica: perspectivas futuras. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1), 43-60. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748711004>
- Mantilla, M., y Alonso, J. (2015). Transmisión del diagnóstico en psiquiatría y adscripción de identidades: perspectivas de los profesionales. *Interface (Botucatu)*, 52(19), 21-32. doi:10.1590/1807-57622014.0198
- Marchena-Giráldez, C., Calero-Elvira, A., y Galván-Domínguez, N. (2013). La importancia de las instrucciones del psicólogo para favorecer la adhesión terapéutica. *Clínica y Salud*, 24(2), 55-65. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180628054001>
- Mikulic, I. (2007). *La Evaluación Psicológica y el Análisis Ecoevaluativo*. Buenos Aires, Argentina: Departamento de Publicaciones Facultad de Psicología, UBA.
- Molina, M., Ben-Dov, P., Diez, M., Farrán, Á., Rapaport, E., y Tomicic, A. (2013). Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXII(1), 15-26. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281930494003>
- Mongiati, P. E. (2016). *Diagnósticar en Psicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Psicología.
- Montoya, P., Puerta, I., y Arango, O. (2013). La funcionalidad de la entrevista clínica en la evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 258-277.
- Muñoz-Martínez, A., y Novoa-Gómez, M. (2012). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia Psicológica*, 30(1), 25-36. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=785230000003>
- Ortiz, D. (2008). *La Terapia Familiar Sistémica*. Quito, Ecuador: Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana.
- Paiva, F., y Oliva, I. (2014). El diagnóstico en la escuela como proceso de subjetivación: complejidad, aprendizaje y dominios de observación. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 13(37), 131-143. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30531107008>
- Pattakou-Parassiri, V., y Nestoros, J. (2007). La alianza terapéutica y el compromiso en la terapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI(2), 151-157. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921793006>
- Pereira, L. (2014). Todo se convirtió en bullying.... Importancia del diagnóstico diferencial para una mejor atención. *Salud de los Trabajadores*, 22(1), 47-56. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375839308006>
- Pérez, I. (2012). Diagnóstico diferencial entre el espectro autista y el espectro esquizofrénico. *Revista de Neurología, Supl 1*(54), S51-S62. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/255871687>

- Peskin, L. (2006). El diagnóstico psicoanalítico. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*(8), 244-266. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630247012>
- Redondo, D. (2013). Rol del profesional de Psicología en atención primaria de la salud. *Revista electrónica de estudiantes Escuela de psicología*, 8(1), 61-80.
- Rodríguez-Morejón, A. (2016). El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. *Anales de Psicología*, 32(1), 1-8. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.192551>
- Ruíz, M., Díaz, M. I., y Villalobos, A. (2013). Bilbao, España: Desclée De Brouwer, S. A.
- Thompson, S., Frydman, A., Salinas, L., Mantegazza, R., Toro, C., y Lombardi, G. (2006). El proceso diagnóstico en Psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones*, XIV, 103-110.