

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO
CLÍNICO**

TITULACIÓN DE DISERTACIÓN

TÍTULO:

LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN REDES SOCIALES

**Estudio realizado a partir de la revisión sistemática de contenido en Youtube y Tik Tok
en un periodo de 2 semanas en el mes de marzo 2023.**

AUTOR:

STALIN ARMANDO BONIFAZ ALLAS

DIRECTORA:

MTR. DANIELA CASTRO FALCONÍ

QUITO, 2023

DEDICATORIA

Esta investigación está dirigida principalmente a otro estudiante, no necesariamente alguien que estudie psicología clínica sino para aquellas personas que se encontraban buscando información acerca de la convergencia entre el conocimiento académico y el conocimiento común. Posteriormente también espero le sea de beneficio a aquellos profesionales no se han dejado de preguntar por su propia profesión, sobre que dirección va tomando la misma y sobre el lugar que puede o no tener en la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

Hay muchas personas y también situaciones de las que estoy agradecido. Principalmente agradezco a mis padres, hermanos y familia en general en donde también cuento a mis amigos y amigas más cercanas. A la guía y apoyo que me ha brindado mi directora Daniela Castro. Por último, a todos aquellos autores y su esfuerzo por generar conocimiento que directa e indirectamente me han influenciado. Buscaré ser agradecido con el apoyo recibido en este proceso, y en muchos otros, mediante mis acciones; y por que no, también mediante algunas letras.

*Agradecer a veces surge como sonrisa,
Otras como una mirada pensativa,
Te puede inundar,
Otras te ayuda a liberar.*

*Por momentos uno recibe algo,
Lo guarda y lo cuida,
Aun sin comprenderlo.*

*Toma su tiempo,
Se mejora el abrazo
Y se relaja el ceño.*

*Toma lugares,
Genera emociones,
Crea acciones.*

*Son puntos de fortaleza,
Puntos de reflexión,
Casi siempre de cambio.*

*El apoyo de otros,
No solo me aporta,
Me construye.*

*A veces plenamente
Y otras sutilmente,
Les llevo en partes de mi ser.*

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
TABLA DE CONTENIDO.....	IV
TABLA DE FIGURAS	VI
RESUMEN	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO 1. LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL PSICÓLOGO	1
1.1. Teorías de las Representaciones Sociales	1
1.2. Representaciones Sociales del Psicólogo en América Latina.	10
1.3. Representaciones Sociales en Psicología:.....	20
CAPÍTULO 2. EL PSICÓLOGO CLÍNICO.....	24
2.1. Definiciones de Psicología Clínica	24
2.2. El Rol del Psicólogo Clínico	29
2.3. Límites de la Psicología Clínica.....	31
2.4. El Psicólogo Clínico en el Ecuador.....	33
CAPÍTULO 3. LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN REDES SOCIALES.....	39
3.1. Metodología	39
3.1.1. Muestreo/contenido	40
3.1.2. Recolección de contenido/ recopilación de contenido y procedimiento.....	41
3.2. Resultados.....	42
3.2.1. Categorías de análisis	43

3.3. Análisis general de los resultados	58
3.4. Conclusiones	62
3.5. Recomendaciones	65
Referencias	67

TABLA DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama de los elementos centrales y periféricos del psicólogo	15
Figura 2	Nube de palabras de la categoría Funciones (Tik Tok)	44
Figura 3	Ejemplos del contenido de la categoría Funciones (Tik Tok).....	45
Figura 4	Ejemplos de los contenidos en la subcategoría Roles (Tik Tok).....	45
Figura 5	Ejemplos de contenido de la subcategoría experiencias (Tik Tok)	46
Figura 6	Ejemplos del contenido de la subcategoría Situaciones a tratar (Tik Tok)	46
Figura 7	Nube de palabras de la categoría Espacios de trabajo (Tik Tok).....	47
Figura 8	<i>Ejemplos de la categoría Espacios de trabajo (Tik Tok)</i>	49
Figura 9	Nube de palabras de la categoría Expectativas (Tik Tok).....	50
Figura 10	Ejemplos de referirse al psicólogo clínico como doctor	51
Figura 11	Ejemplos de contenido de tipo cómico en la categoría Expectativas	51
Figura 12	Nube de palabras de la categoría Funciones (You Tube).....	52
Figura 13	Ejemplos del contenido la subcategoría Roles	53
Figura 14	Ejemplos de contenido de la subcategoría experiencias	53
Figura 15	Ejemplos del contenido de subcategoría Situaciones a tratar.....	54
Figura 16	Nube de palabras de la categoría Espacios de trabajo (You Tube)	55
Figura 17	Ejemplos de la subcategoría consulta privada.....	55
Figura 18	Ejemplos de la subcategoría Servicios públicos o seguridad social.....	56
Figura 19	Nube de palabras de la categoría Expectativas.....	57
Figura 20	Ejemplos del contenido recurrente en la categoría Expectativas	57
Figura 21	Ejemplos del contenido en la categoría Expectativas	58
Figura 22	Elementos estructurales de la representación del psicólogo clínico	59

RESUMEN

La presente investigación sigue una metodología cualitativa para describir la representación social del psicólogo clínico; este estudio utilizó material de las redes sociales YouTube y Tik Tok, de donde se extrajeron 113 fragmentos de videos para el análisis de contenido. La investigación se apoyo de la teoría de representaciones sociales, un aporte de la psicología social que toma en cuenta la convergencia de factores sociales y psicológicos para el actuar cotidiano; destacando que el conocimiento común es una fuerte influencia, aunque sutil, que suele guiar la postura y el accionar frente a determinado objeto. Mediante el análisis de contenido realizado se considera que el núcleo representacional de este profesional es considerarlo como alguien que ayuda a tratar malestares o problemas de tipo emocional y/o interrelacionales. Mientras que los principales contenidos de la periferia de su representación son malestares o situaciones más específicas que atiende este profesional como: Ansiedad, depresión y dificultades para interrelacionarse; además, se encuentra que los servicios del psicólogo clínico en consulta privada suelen ser considerados de difícil acceso económico.

Palabras clave: Psicólogo clínico, representaciones sociales, redes sociales, análisis de contenido, análisis estructural.

INTRODUCCIÓN

La profesión del psicólogo clínico actualmente tiene un rol significativo dentro de la sociedad ecuatoriana, a pesar de ello, en gran medida las personas no tienen conocimiento formal o académico de la psicología clínica. En la percepción de todo objeto influyen componentes sociales y psicológicos, mismos que articulan elementos como: creencias, estereotipos, imaginarios, experiencias, opiniones, etc. Son varios de estos elementos los que conforman el conocimiento o sentido común sobre algún objeto que no se conoce a profundidad, es conocimiento que actúa muchas veces como un determinante para el accionar.

Una herramienta de abordaje a estos contenidos del sentido común es la teoría de representaciones sociales, puesto que permite esclarecer los distintitos elementos alrededor de un objeto en determinada sociedad. Además, en el contexto actual es necesario tomar en cuenta la gran influencia de los medios digitales en la conformación de este conocimiento. Por ello se considera pertinente indagar acerca de los contenidos que aparecen en redes sociales entorno a la figura del psicólogo clínico.

Esta investigación busca mediante la teoría de representaciones sociales indagar los contenidos de la representación social del psicólogo clínico en redes sociales; es un estudio de carácter cualitativo. Mismo que inicia con una revisión bibliográfica acerca de la teoría de las representaciones sociales y su aplicación en objetos similares y en contextos similares al ecuatoriano. Posteriormente se aborda a la psicología clínica como una rama de la psicología aplicada, se describe de forma concisa su surgimiento, su rol y parte de su historia en el Ecuador. Por último, se extrajo material de análisis en las redes sociales Youtube y Tik Tok; y mediante la metodología de análisis de contenido se identificaron aquellos elementos conformantes de la representación social del psicólogo clínico en estos medios.

En el primer capítulo se aborda la teoría de las representaciones sociales, a partir de su autor fundador Serge Moscovici y de varios de los continuadores de la teoría como Robert Farr, Jean Claude Abric, Denise Jodelet y Claude Flament. Será esta herramienta teórica, y

principalmente su vertiente estructuralista la que permite abordar este “corpus organizado de conocimientos” (Moscovici, 1961). Posteriormente, se plantea un breve recorrido de las últimas investigaciones realizadas en Sudamérica acerca del psicólogo clínico o similares.

El segundo capítulo se centra en el psicólogo clínico como profesional, se describe un corto panorama del surgimiento de la profesión y de los roles ha ido adoptando el psicólogo clínico en determinados tiempos. También este capítulo aborda las distintas limitaciones actuales de la profesión y aquellas fronteras con el accionar de otros profesionales del campo de la salud mental. En un segmento de este capítulo se hace un sucinto resumen de la historia de la psicología clínica en el Ecuador y una perspectiva de la actualidad de la misma.

En el capítulo final se realiza el análisis del material extraído de redes sociales, con el uso de la metodología cualitativa y mediante la técnica de análisis de contenido se presentan los resultados utilizando categorías y subcategorías para clasificar el material. Se detallan aquellos contenidos encontrados mediante un análisis basado en la perspectiva estructural de las representaciones sociales, identificando los elementos pertenecientes al núcleo de la representación y aquellos perteneciente a su periferia. Luego se presenta un análisis general de los resultados y su comparación con los resultados de estudios mencionados en el capítulo uno. Finalmente se plantean las respectivas conclusiones y recomendaciones según el alcance que tuvo el estudio.

CAPÍTULO 1. LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL PSICÓLOGO

1.1. Teorías de las Representaciones Sociales

La teoría de representaciones sociales surge como un acercamiento teórico al estudio del sentido común (Mora, 2002, p.7), partiendo de la conjunción e interdependencia entre una estructura sociocultural y los aspectos psicológicos; además esta teoría destaca al “ser humano como un productor de informaciones y significados” (Banchs, 1986, p. 27). De allí que sea una teoría propia del ámbito psicosocial, pues no se limita a la explicación del comportamiento por mecanismos de respuesta individual, ni tampoco a mecanismos de respuesta en masa.

La teoría iniciada por Serge Moscovici se describe por primera vez en su texto *El psicoanálisis: su imagen y su público* (1961) donde dedica el primer capítulo a explicar el concepto, sus orígenes y su relevancia. De hecho, inicia aquel texto con una definición:

Las representaciones sociales son entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro. La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos producidos o consumidos, de las comunicaciones intercambiadas están impregnadas de ellas. Sabemos que corresponden, por una parte, a la sustancia simbólica que entra en su elaboración y, por otra, a la práctica que produce dicha sustancia, así como la ciencia o los mitos corresponden a una práctica científica y mítica. (Moscovici, 1961, p. 27)

En este primer texto acerca de las representaciones sociales ya se plantea la facilidad de ver expresadas las representaciones sociales en la realidad, pero también la dificultad de definir completamente el concepto. Adicionalmente plantea ciertas diferencias con respecto a los conceptos de imagen u opinión; puesto que las representaciones sociales son conjuntos dinámicos presentes en la interacción humana para interpretar y construir lo real, no son concepciones estáticas de determinados momentos o de repetitivas valoraciones sociales.

La propuesta de Moscovici es que las distintas modalidades del pensamiento están simbolizadas en distintos tipos de relaciones sociales. Por ello, ante la cuestión de cómo se ligan significados en torno a un objeto la respuesta de la teoría de las representaciones sociales yace en que la formación de los conceptos reside en las relaciones sociales subyacentes a determinado objeto. Si los símbolos son creados a través de la interacción con el otro, en una relación social determinada con ese otro, esta relación le será intrínseca al concepto social resultante o plasmado en un símbolo (Moscovici, 1979, p. 27).

Por ello todo concepto es social y lleva en su naturaleza un sistema de relaciones sociales, que generalmente evoca la estructura de las distintas representaciones asociadas, con sus distintas valoraciones y actitudes hacia algún objeto. Moscovici además centrará su investigación en el estudio del conocimiento en el sentido común, lo hizo dando énfasis en la gran función del mismo en el actuar cotidiano; puesto que para realizar gran parte de nuestras actividades triviales se acude a “conocimientos y atribuciones “ingenuas” para explicar y comprender el mundo que nos rodea” (Rateau y Lo Monaco, 2013, p. 23).

Para Henri Paicheler el sentido común se erige mediante inferencias, estas inferencias se basan en experiencias y significados acuñados en un entorno social; además, menciona que el sentido común no tiene un efecto unidireccional, sino que también cambia la forma de proceder de quien realiza estas inferencias. Este autor ejemplifica lo mencionado proponiendo una situación hipotética donde distintas personas consideran a una persona como tímida por su manera de comportarse en una reunión social, y donde estas personas terminan por modificar su comportamiento ante la inferencia de asumir que aquella persona es tímida (Paicheler, 1985, p. 379-384).

Dentro de la propuesta psicosocial se puede notar que el estudio del sentido común está directamente relacionado a las características culturales hegemónicas dentro de determinado grupo social; la teoría de representaciones sociales permitiría esclarecer la forma de articular y generar sentidos comunes. Cada grupo social moldeará sus representaciones según sus leyes,

ideologías y valores. Esto implica además que las representaciones sociales por consecuencia muestran la pertenencia social de los individuos y al mismo tiempo las diferencias que existen entre grupos sociales.

Moscovici se había “inspirado en la noción de Representaciones Colectivas de Emile Durkheim sobre el conocimiento social” (Navarro y Alveiro, 2013); pero existen varias diferencias entre lo propuesto por Durkheim y la posterior propuesta de Moscovici. Justo en estas vastas diferencias y dinámicas sociales es donde yace la disparidad de la teoría que genera Moscovici y los aportes sociológicos de Émilie Durkheim, este último proponía la noción de representaciones colectivas que hacían referencia a una versión, en su mayoría, estática de las representaciones construidas en determinado grupo social (Avedaño et al., 1993, p. 108).

Desde un inicio la influencia de Durkheim fue uno de los pilares más relevantes en el desarrollo de la teoría de representaciones sociales, se destacan dos planteamientos centrales “la de situar el origen y el funcionamiento de pensamiento simbólico en las representaciones colectivas y otra el señalar que la organización cognitiva reposa en la organización social” (Pérez, 2004).

Respecto a la influencia sociológica en la teoría de las representaciones sociales, se puede tomar al concepto de las representaciones colectivas de Émile Durkheim como un eje central; pues este concepto buscaba englobar las producciones mentales sociales, entre ellas la religión, las ciencias, los mitos, etc. Estas se diferenciaban de las representaciones individuales por su “estabilidad que confiere la transmisión, reproducción y memoria colectiva y, por otro lado, la selección de sus objetos que deben tener “cierta gravedad” para “afectar la base mental de la sociedad”” (Jodelet, 2018, p. 427).

Las representaciones colectivas se presentan como aquellas posiciones hegemónicas que articulan el saber social en una cultura. De allí que Beriain Razquin, (1988) enuncia que “conforman el «sistema cultural» de una sociedad, o su estructura simbólica, en torno a la cual,

una sociedad organiza su producción del «sentido», de un «mundo de significaciones sociales», de su identidad, del «Nosotros»” (p. 23).

Si bien varios de estos aspectos se conservan en la teoría de representaciones sociales cabe mencionar que se añade mayor relevancia a las experiencias singulares que generan cambios en cada persona respecto a la perspectiva hegemónica de las representaciones colectivas en determinado objeto; y como se mencionó anteriormente también destaca el rol activo de cada individuo en esta reconstrucción de la realidad (Rateau Y Lo Monaco, 2013).

Resulta necesario además esclarecer el concepto de representaciones sociales con el concepto de imaginarios sociales. Aunque como primer punto mencionaremos aquellos aspectos similares entre estos; pues ambos se refieren a ideas que se comparten y retroalimentan en un grupo social, también comparten parte de sus orígenes en la sociología y en mayor o menor medida con la psicología. En palabras de la socióloga Lidia Girola tanto representaciones e imaginarios sociales “son esquemas de interpretación de la realidad” (Girola, 2020, p. 108).

Entre las diferencias claves de estos conceptos se puede mencionar a la perspectiva o perspectivas preponderantes en cada concepto; la teoría de representaciones sociales es de carácter psicosocial mientras que el uso de los imaginarios sociales se da con una visión sociológica y filosófica. Otra diferencia fundamental, como explica José Cegarra, es la relevancia de la historias y vivencias personales; pues los imaginarios sociales vienen a ser concepciones hegemónicas de determinado objeto mientras que una parte fundamental de una representación social está marcada por aquellas experiencias personales y subjetivas que intervienen en la formación la representación. En pocas palabras podemos mencionar que los imaginarios sociales son tendencias hegemónicas en torno a un objeto social y por ello son de menor dinamismo que las representaciones sociales (Cegarra, 2012, pp. 4-6).

En este punto cabe mencionar que Moscovici no propuso una definición definitiva al concepto de representaciones sociales porque un concepto interdisciplinario requiere aportes desde las distintas ciencias y disciplinas colindantes para consolidarse dentro la complejidad que

abarca. Por ello realizaremos un breve recorrido de los cambios que ha tenido el concepto y la teoría de representaciones sociales a través de los autores Serge Moscovici, Robert Farr, Jean-Claude Abric y Denise Jodelet.

Iniciaremos mencionando dos de las definiciones más amplias de Moscovici, quien plantea lo siguiente:

“La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (Moscovici, 1961, p. 17). “La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios” (Moscovici, 1961, p. 18).

Respecto a la perspectiva de Moscovici se puede dilucidar como propone desde un inicio a las representaciones sociales como conocimientos, es decir cómo información válida para guiar el accionar; en segundo lugar, menciona que es una actividad psíquica que permite comprender y organizar los estímulos, sean estos estímulos físicos o psíquicos. Por último, resalta la importancia de que estos contenidos se integran en la interacción social.

La presencia de las representaciones sociales en la cotidianidad es uno de los aspectos más mencionados por Moscovici; pues considera que en aquellas acciones triviales se encuentran los trasfondos más sutiles pero dominantes en un grupo social, de allí que “son constitutivas de vínculos y acciones comunes” (Moscovici, 1993, p. 2).

Robert Farr por su lado continuó con los postulados de Moscovici, pues los encontraba muy acertados y se le podría denominar como un discípulo académico de Moscovici. Aunque sí podemos mencionar ciertos aspectos que Farr resalta más que Moscovici; porque si bien las representaciones surgen y se retroalimentan en la interacción social como las conversaciones o los rituales cotidianos también se ven reflejadas en la interacción social mediante medios de

comunicación, son estos últimos intercambios los que Farr destacaría como relevantes en la sociedad y de mayor dinamismo.

Con el auge de la prensa en aquella época Farr destaca el rol de los medios como una fuente potente de influencia en la construcción y mantenimiento de representaciones sociales. Por ello mencionó que “es precisamente la comunicación de masas la que al reflejar, crear y transformar las representaciones sociales, ordena la forma y el contenido de las conversaciones” (Farr, 1985, p. 496).

Tanto Moscovici como Farr eran conscientes acerca del dinamismo que los medios de comunicación generaban en la producción y cambios de las representaciones sociales, los medios si bien pueden ser cuestionados generan un ambiente de legitimidad; de allí que funcionen eficazmente para generar la familiarización de situaciones u objetos extraños en un contexto y permite percibir lo invisibilizado (Farr, 1985, p. 503).

Como una continuación del trabajo de Moscovici también se mantienen presentes los objetivos prácticos de las representaciones sociales; principalmente inteligir la realidad mediante códigos sociales. Robert Farr (1983) destaca dos funciones claves; primero, que establecen categorías que permiten a los individuos orientarse en su percepción de la realidad física y social; como segunda función posibilita el intercambio entre los miembros de un grupo social mediante el código de comunicación que generan a través de su historia grupal.

A pesar de los aportes de Farr, el concepto de representaciones se continuaba considerando ambiguo para algunos investigadores; por ello uno de los grandes objetivos de la escuela de representaciones de Aix en Provence fue proponer un modelo estructural de la organización de las representaciones sociales. Entre los distintos autores de esta escuela se destacan los aportes de Abric y Flament quienes propusieron la existencia de un núcleo central y de elementos periféricos (Pérez, 2004, p. 7).

Para Jean Claude Abric y Claude Flament el concepto de representación ya se había definido lo necesario. Abric propuso denominar a las representaciones sociales como “conjuntos sociocognitivos, organizados de forma específica, y regidos por reglas propias de funcionamiento” (Abric, 1994, p. 8). Para ambos resultaba de mayor importancia comprender los mecanismos que intervienen en la organización interna de la representación.

Si bien para Flament las representaciones son cogniciones, y estas se articulan según el medio social, la teoría de representaciones sociales a diferencia de las teorías de la psicología cognitiva estudia las representaciones desde su conjunto y su forma particular de articularse; mientras que en teorías cognitivas existen presupuestos acerca de la forma de ordenarse estas cogniciones como la teoría de scripts de Fayol y Monteil en 1988.

De allí que la teoría de representaciones sociales no habla acerca de formas generales de organización de las representaciones, sino que estas se articulan mediante los dos elementos propuestos por Abric, un núcleo central y elementos periféricos. Estos dos tipos de elementos serían propuestos tras analizar estudios como los de Flament y Moliner donde se exploraron las respuestas acerca de un objeto relevante en la sociedad y se identificaron aquellos conceptos más comúnmente ligados a la representación. De estos estudios Flament propone el análisis como un método propicio para indagar las representaciones sociales y su campo de representación (Flament, 1981).

El núcleo central de una representación cumple con dos funciones principales; una función generadora y la función organizadora la cual permite la creación y el cambio de significación; y la función organizadora, que permite cierta estabilidad de las representaciones colindantes y de la naturaleza de los lazos con estas (Abric, 1994, p. 20-22).

Por otro lado, los elementos periféricos, no menos importantes que el núcleo central, son aquellos aspectos más variables de una representación social dado que son más permeables y flexibles que los elementos centrales porque involucran directamente la historia y experiencia del

sujeto; para Abric (1994) “abarcan informaciones retenidas, seleccionadas e interpretadas, juicios formulados al respecto del objeto y su entorno, estereotipos y creencias” (p. 23).

De hecho estos elementos periféricos cumplen tres funciones claves; la primera de ellas es una función de concreción, pues permiten revestir a la representación en términos concretos de determinado contexto en el que se enuncia la representación social; la segunda consiste en la regulación, pues estos elementos periféricos pueden ser concordantes en distintos niveles con el núcleo o núcleos de la representación; la última es la función de defensa pues protegen al núcleo o núcleos de la representación, estos elementos fundamentales sólo cambiarán estrepitosamente si existe un cambio radical en la mayoría de elementos periféricos (Abric, 1994, pp. 22-25).

Ambos autores, Abric y Flament, destacan la experiencia previa y el bagaje cognitivo del individuo para después dotar de su propio sentido a lo que percibe en su entorno social y así poder asimilarlo propiamente. El autor Baeza se inclina más por una visión donde el individuo realiza el trabajo mental de establecer una realidad conveniente para él lo que vuelve totalmente subjetiva la asimilación de su entorno social, incluso esta puede estar influenciada por lo normado socialmente y por sus experiencias previas las cuales guían como decodificará lo que es capaz de percibir; de allí que la tarea de representaciones sociales, y en escalas distintas los imaginarios sociales, sean la “construcción plausible –o convincente– de realidad” (Baeza, 2004, como se citó en Cegarra, 2012).

Denise Jodelet destaca el papel de la psicología social en la teorización de las representaciones sociales; pues si bien este concepto surge con aportes anteriores provenientes de la sociología como las representaciones colectivas será la psicología social la que estudie cómo surgen y cómo se articulan las representaciones sociales (Jodelet, 1986, pp. 469-472).

En un breve acercamiento que esta autora nos propone respecto a los fenómenos representativos detalla cómo una palabra o una imagen puede generar cambios en las representaciones sociales establecidas anteriormente o generar nuevas; de allí que un cambio

sustancial en algún concepto se “inyecta en el lenguaje cotidiano hasta convertirse en categoría del sentido común, en instrumento para comprender al otro, para saber cómo conducirnos ante él e, incluso, para asignarle un lugar en la sociedad” (Jodelet, 1986, p. 472).

Podemos utilizar una de las ejemplificaciones que brinda Jodelet respecto a los fenómenos representativos y puntualmente a la repercusión que tiene el cambio de una palabra en las representaciones sociales de una sociedad: En 1979 la Sociedad Americana de Psiquiatría decidió sustituir los conceptos neurótico y neurosis por desorden específico. Este cambio de terminología generó un nuevo corpus organizado de conocimientos alrededor de una persona antes diagnosticada con neurosis y ahora diagnosticada con un desorden específico; pues el término de neurosis generaba cierta comprensión hacia la persona, mientras que el término desorden implica más una necesidad de arreglarse o de reparación (Jodelet, 1986, p. 472). De allí que este cambio, aparentemente terminológico, genere una sucesión de variaciones en la forma de interpretar y actuar de una sociedad.

Durante su recorrido académico Denise Jodelet destaca la relevancia de la investigación de representaciones sociales, debido a la complejidad que abarcan; pero además continúan siendo una herramienta teórica adecuada para entender el trasfondo psicosocial en los sujetos que termina por guiar su actitud y su actuar ante una situación o realidad. Como mencionó la autora en la entrevista que le realizó Óscar Rodríguez (2003) “para entender cómo la gente actúa en su vida, hay que ver cuál es el significado que la gente pone en su universo” (p. 131).

Para Jodelet (2008) es de suma relevancia mencionar que desde la teoría de representaciones sociales se habla de sujeto, más específicamente de un sujeto social y no de un individuo apartado de su medio social. Es primordial el aspecto subjetivo como social del sujeto, mediante las representaciones sociales se puede:

(...) acceder a los significados que los sujetos individuales o colectivos atribuyen a un objeto localizado en su entorno social y material, y examinar cómo tales significados

están articulados a su sensibilidad, sus intereses, sus deseos y sus emociones, así como también al funcionamiento cognitivo. (Jodelet, 2008, p. 52)

Cabe mencionar que esta autora ya desde inicios del siglo XXI empieza a mencionar la posibilidad de realizar investigación de representaciones sociales con la interacción de los sujetos en redes; Denise Jodelet (2008) menciona que “los estudios desarrollados en el campo de las representaciones sociales toman por objeto tanto a individuos insertos como participantes activos en redes y contextos sociales” (p. 37).

Se puede destacar que entre los autores mencionados es Denise Jodelet quien ha realizado mayor investigación y acercamiento de la teoría de representaciones sociales en países de América Latina como Brasil, México y Venezuela. Puesto que ella ha realizado colaboración constante con distintos centros académicos de Sudamérica; universidades y centros de investigación “han recibido la visita de Denise Jodelet en distintas ocasiones en calidad de asesora, conferencista o catedrática” (Esparza, 2003, p. 117).

Si bien se han planteado algunas definiciones y perspectivas se debe entender que la teoría de representaciones sociales continúa siendo desarrollada, si bien entre autores existen distintos énfasis “un análisis detallado denota que no son excluyentes, ni contradictorias entre sí. Más bien apuntan a cuestiones complementarias, al hacer énfasis en aspectos diferentes, pero presentes todos en el fenómeno representacional” (Perera, 2003, p. 12).

1.2. Representaciones Sociales del Psicólogo en América Latina.

La teoría de representaciones sociales es acogida en Latinoamérica desde hace algunas décadas atrás, en varios países de la región utilizan tanto los desarrollos teóricos como metodológicos para la investigación en un sinnúmero de áreas; principalmente en la psicología social y comunicación social, y otras como: ciencias de la salud, educación, etc. Es una herramienta teórica que se ha adecuado para distintos campos del saber, como menciona João Carvalho (2010) “el secreto de su éxito está relacionado directamente con dos factores en

aparición contradictorias: la consistencia y la flexibilidad epistemológica que la caracteriza” (p. 198).

En Latinoamérica la profesión del psicólogo ha tenido distintos cambios y ramificaciones; dentro de sus principales cambios su expansión y desarrollo. La psicología llegaría a la región como un campo de estudio con distintas perspectivas, aunque las distintas formas de psicología terminarían dando a luz a la profesión de psicólogo, Rubén Ardila (1969) menciona cómo “la psicología fue poco a poco convirtiéndose una disciplina académica y en una profesión” (p. 66). Serían estas variadas versiones de psicología las que darían inicio a la construcción de representaciones sociales del psicólogo.

Por ello haremos una breve revisión de los distintos contenidos encontrados en la investigación de las representaciones sociales del psicólogo desde finales del siglo XX en la región latinoamericana. Cabe mencionar que, aunque no haya aún investigaciones extensas acerca de la representación social del psicólogo en toda la región sudamericana si podemos formularnos un panorama general con las distintas representaciones que se le han ido dando a través de los años en algunos países latinos en los grupos poblacionales investigados.

En una de las primeras investigaciones llevadas a cabo en la región sobre las representaciones sociales de la imagen del psicólogo, realizada en estudiantes de la carrera de psicología, se puede identificar características que tienden a una figura idealizada del psicólogo; destacando que es alguien inteligente, inventivo, capaz, alerta y cauto. Aunque desde aquel entonces ya se registran variaciones en las representaciones en el grupo de universitarios, pues en estudiantes de la carrera de medicina se encontraron elementos similares cómo: alerta, hábil y cauto; pero también atributos como: descuidado, cabeza dura, envidioso y otros similares (Figueroa, 1992, pp. 295-298).

En México un incipiente estudio acerca de las representaciones sociales acerca de la profesión de psicólogo encontró discursos que ligaban a la profesión con valores como la justicia, la honestidad y el servicio; además, existía un ethos corporativo que asociaba al psicólogo como

un profesional del servicio hacia los más necesitados, similar a un apostolado (Romo, 1999, como se citó en Torres, 2007).

Durante inicios del siglo XXI varias características anteriores como honesto, atento, etcétera continúan en el pensar colectivo, pero según Torres et al. (2004, pp. 34-35) además se suman otros atributos más cercanos a un estereotipo de analista psicoanalítico como: analítico, reflexivo y observador.

Este estereotipo comienza a tomar fuerza en Latinoamérica; además se identifica que en las representaciones sociales las características profesionales comienzan a difuminarse con las características personales. Similar a como ya lo mencionaron algunos investigadores europeos en su estudio de representaciones sociales del psicólogo en Italia en la década de los 80' que varias características estereotípicas del psicoanalista aparecían en la figura del psicólogo entrelazando la personalidad y la identidad profesional (Palmonari y Zani, 1989).

En países como Argentina la difusión del psicoanálisis causó una orientación masiva hacia el trabajo clínico; por ello las representaciones asociadas al psicólogo serían principalmente referentes a la psicología clínica, con énfasis a lo que se denominó el modelo psicológico-psicoanalítico hegemónico (Lodieu et al., 2005, p. 82). En este punto podemos identificar representaciones sociales hegemónicas de la figura del psicólogo, que serán aquella que "se imponen por sobre un [sic] pluralidad de representaciones posibles para un fenómeno, pero no tiene en cuenta sus relaciones con la legitimación" (Castorina y Barreiro, 2006, p. 23).

No solo son los atributos personales o profesionales que se ligan a la figura del psicólogo los contenidos dentro estas representaciones sociales, también existen contenidos respecto al quehacer del psicólogo o de la ética que maneja esta profesión; respecto a lo último un estudio realizado en psicólogos chilenos encuentra que el núcleo central de la representación social de la ética del psicólogo yace en "la confidencialidad como temática fundamental, la que es demandada y prescrita para/en todas las especialidades por igual" (Winkler y Reyes, 2006, p. 80).

Cabe destacar que el estudio mencionado anteriormente también da cuenta de una significativa ambigüedad dentro del quehacer del psicólogo pues Winkler y Reyes (2006) identifican una “evidente falta de definición del rol profesional que otorga ambigüedad a su ejercicio y dificulta el reconocimiento del campo e independencia de los profesionales” (pp. 80-81). Ambigüedad presente en todas las especializaciones de la psicología, principalmente en el ámbito comunitario y organizacional.

Se puede notar cómo en la primera década del siglo actual la psicología en Latinoamérica se encontraba en expansión, al menos una expansión académica y laboral. Sin embargo, para muchos autores esta expansión sería tan solo dentro de estratos socioeconómicos altos y medios.

En Brasil, Cláudia Bosetto (2006) buscó investigar las representaciones sociales del psicólogo en familias de escasos recursos, pero aun cuando en este país ya constaba la profesión de psicólogo oficialmente desde 1962, encontró que la gran mayoría de familias entrevistadas no tenían una representación social del psicólogo porque no tenían ideas acerca de la psicología; otras familias tenían ideas muy vagas, como aquello que escuchaban en la televisión, que mostraban una incipiente formación de representaciones del psicólogo.

Por estudios similares se ve reflejado el peso social e histórico respecto a la difusión y generación de las representaciones sociales. Otra investigación realizada anteriormente en Brasil en 1990 ya manifestaba que son los sectores de escasos recursos los que mayor dificultad tienen al acercamiento de la psicología; estos autores identificaron tres motivos o aspectos contribuyentes a la situación:

Un primer aspecto se refiere a la imposibilidad de acceso a los servicios ofrecidos por los psicólogos. Esto ocurre en función del propio modelo de actuación de los profesionales que privilegian la psicoterapia en consultorio particular que es cara, considerando el poder adquisitivo de la mayoría de la población de la clase baja. Otro aspecto se refiere a la lenta democratización de la psicología, evidenciada por el proceso de inserción del psicólogo en el sector público. Y,

finalmente, el tercer aspecto se refiere al “tipo de manejo de la profesión hecha por los medios de comunicación a los cuales esta población tiene acceso. La utilización de la jerga técnica impide una comprensión adecuada del profesional y de sus actividades. (Souza y Trindade, 1990, como se citó en Bosetto, 2006)

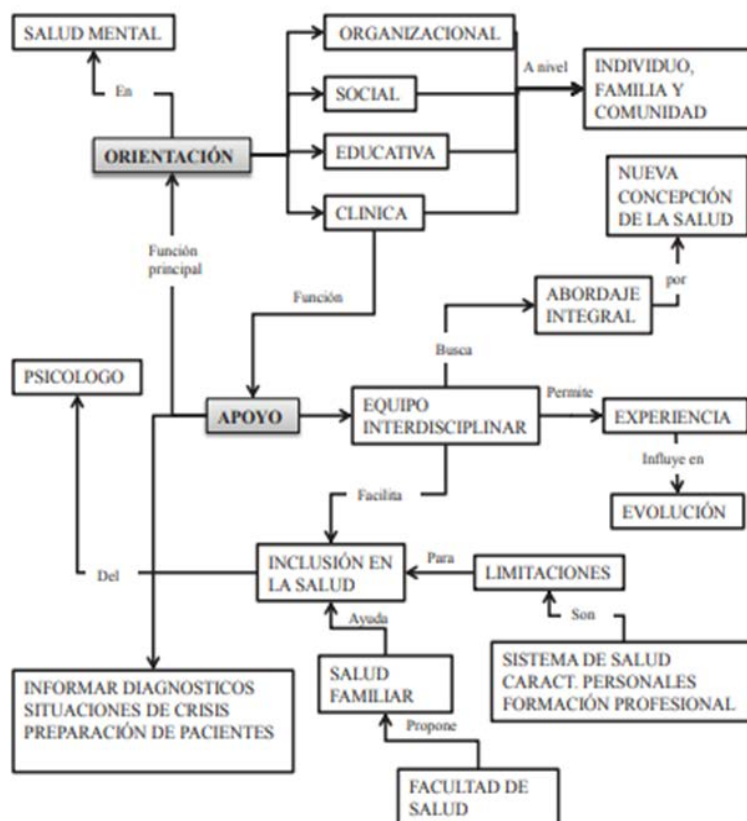
En otros contextos aún más cercanos a la realidad ecuatoriana encontramos estudios realizados en Colombia; donde la investigación de representaciones sociales del psicólogo se enfocó en el ámbito de la salud y en su relación con otras profesiones del área de salud, en este contexto se destacó que en su gran mayoría se desempeñaban psicólogos clínicos. Mediante un análisis discursivo Gómez et al. (2013) encontraron que “los núcleos centrales de la representación social del psicólogo en los docentes- profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena son la orientación y el apoyo” (p. 110).

La orientación en el ámbito de salud sería referente a la búsqueda de soluciones o alivio en el malestar emocional; mientras que el apoyo tendría un aspecto más interdisciplinario con el uso de diagnósticos, situaciones de crisis emocionales y en general con el malestar psicológico derivado de situaciones de enfermedad biológica (Gómez et al., 2013, p. 118).

En la Figura 1 (Gómez et al., 2013, p. 111) se pueden observar los elementos centrales y periféricos encontrados en el estudio anteriormente mencionado:

Figura 1

Diagrama de los elementos centrales y periféricos del psicólogo



Nota. De “representación social del psicólogo en el área de la salud: Un estudio cualitativo en la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Magdalena,” de M. Gómez, G. Chamorro, K. Obispo, Y. Parra, C. Paba Y U. Rodríguez, 2013, *Psicología desde el Caribe*, 30(1), p. 111(<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a06.pdf>). De dominio público.

Este crecimiento de la psicología, en Latinoamérica, comienza a generar aperturas en distintos ámbitos laborales; pero como carrera universitaria empieza a ser una de las más demandadas, en algunos países superando a carreras más tradicionales como medicina o ciencias de la comunicación. Algunos autores como Patricia Covarrubias (2013) mencionan que el crecimiento desmesurado acarrea varios problemas significativos referentes a la formación de los profesionales como la excesiva teorización, una diversidad desordenada en los planes de estudios y poca formación en habilidades profesionales.

En universidades de México se han realizado varios acercamientos respecto a la identidad profesional que van creando los estudiantes universitarios, en esta población de estudiantes de psicología también aparecen estereotipos, creencias y dudas relacionadas al crecimiento mencionado; la diversificación de los ámbitos de aplicación de la psicología ha generado una duda del quehacer del psicólogo, “la propia desorientación y desconocimiento del psicólogo lo que ocasiona la falta de identidad profesional de la psicología” (Covarrubias, 2013, p. 120). Estos estudiantes aluden que gran parte de la sociedad tiene una actitud de rechazo al asistir con un psicólogo y en general una visión desvalorizada de la profesión, visión que suele expresarse en frases como “La psicología es para “locos”” (Covarrubias, 2013, p. 122).

Con el incremento de la psicología en distintos ámbitos de aplicación también surgió la necesidad de enmarcar leyes de salud mental que guíen los procesos de intervención psicológica; en Argentina se formularon leyes de salud mental que están acompañadas de una visión acerca de todo aquello que abarca el constructo, en el artículo 3 del capítulo 2 de la Ley Nacional Nº 26.657 se concibe a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ministerio de Salud, 2013, p10).

De parte de la academia también se ha mostrado un interés en fortalecer la coherencia entre aquello que promulgan las leyes de salud mental y la formación que tienen los profesionales de la salud mental; en ese marco también se indagaron las representaciones sociales de la salud mental en estudiantes universitarios, con el fin de encontrar las concordancias y discordancias entre las leyes y lo que perciben los estudiantes acerca de la salud mental. Sergio Remesar (2017) respecto a los cambios de las representaciones sociales durante el recorrido de la carrera menciona que, aunque “las representaciones sobre el cuidado de la Salud Mental se iban a ir transformando, aún perduran núcleos duros arraigados en el sentido común” (p. 266).

Entre las representaciones de salud mental de los estudiantes de psicología se destaca la prevalencia de conceptos ligados al enfermo mental que se han designado como pertenecientes al paradigma manicomial como: tratamiento farmacológico, psiquiatría, sujetos pasivos, etc. Aunque cabe mencionar que en estudiantes de altos semestres este tipo de representaciones cambian hacia lo denominado paradigma desmanicomializador, con representaciones de la salud mental ligadas al bienestar, ocupaciones, autonomía, comunidad y otros conceptos más coherentes con lo promulgado por la ley (Remesar, 2017, pp. 266-267).

A pesar de que gran parte de las investigaciones mencionadas han sido realizadas buscando la representación social del psicólogo, sin limitarlas a alguna especialidad, las representaciones generadas en su gran mayoría responden a representaciones de la psicología clínica. Si bien no siempre son los núcleos de la representación conceptos propiamente clínicos sí suelen ser mayoritarios los elementos periféricos aquellos que corresponden a la clínica; al preguntar por aquellas asociaciones libres que se tienen de psicólogo se encuentran palabras como “ayuda, mente, consultorio, escuchar, diván, análisis, sociedad, terapia, comprensión, investigación, personas, profesional, trabajo, paciente, psicoanálisis y tratamiento” (Chmil et al., 2017, p. 151).

En Argentina el núcleo representacional gira alrededor de la palabra ayuda y otras palabras similares como lo denotan otras investigaciones; respecto al quehacer del psicólogo encuentra que es un profesional que trata de aliviar el sufrimiento, solucionar conflictos, que es un agente de salud, interviene en la comunidad y se espera que sea alguien responsable y capacitados que pueda servir de sostén (Lauría, 2016, p. 43).

Cabe destacar que en el contexto argentino existen varios elementos periféricos de la representación del psicólogo que responden a estereotipos del psicoanálisis; que supone una práctica clínica de la psicología en un consultorio particular donde el paciente se recuesta en un diván durante casi toda la terapia, “por ello dentro del área clínica parece predominar una visión de especialización psicoanalista del profesional” (Chmil et al., 2017, p. 154).

Otro aspecto relevante encontrado durante la revisión bibliográfica es la predominancia del modelo clínico de psicólogo en el imaginario social del psicólogo, dado que otros ámbitos de aplicación del psicólogo como la psicología educativa o la psicología del trabajo tienden a ser poco conocidos; por ello en investigaciones referentes a las representaciones sociales de estos ámbitos de aplicación se concluye que “se reconoce al psicólogo como alguien que resuelve problemas desde el modelo clínico de atención” (Bucosky et al., 2019).

En los estudios (Collodel Benetti et al., 2016; Íñigo, Rodríguez y Alcover, 2001,2003) referentes a las representaciones de la psicología del trabajo, o psicología organizacional, se encuentra una significativa influencia de la psicología clínica y como la psicología del trabajo sería más una orientación técnica y procedimental; además se muestra cierta actitud positiva e imaginarios de prestigio al área clínica.

En Colombia un estudio realizado en estudiantes de psicología de primeros y últimos semestres reflejan la flexibilidad de las representaciones sociales; pues dentro del núcleo representacional de ambos grupos existen diferencias significativas, aunque también elementos similares. En ambos grupos se encontró que el núcleo representacional estaba asociado a la escucha y a la ética; pero el grupo de primeros semestres mostró mayor dispersión en los conceptos que conforman el núcleo mientras que en estudiantes de últimos semestre se encontró un núcleo representativo más consolidado, “esto posiblemente se deba a toda la sustentación teórica recibida en el transcurso de los semestres, que facilitaría una idea más clara y posiblemente acertada de este profesional” (Pérez y Betancur, 2017, p.53).

Un estudio reciente en México acerca de la evolución de las representaciones sociales muestra cómo algunas de estas representaciones se han mantenido y otras han ido variando, principalmente en estudiantes de psicología, que ha sido el grupo poblacional más estudiado. Se ha mantenido la representación de que es un profesional que ayuda “el psicólogo es representado como un profesionista con diferentes habilidades (evalúa, diagnostica, estudia,

analiza, investiga, da terapia, aplica pruebas), pero siempre con el objetivo de ayudar a otros” (González, 2020, p. 30).

Aunque han variado otros aspectos pues al menos en este grupo poblacional se encuentran respuestas más técnicas y referentes a distintos ámbitos de aplicación mencionando que el psicólogo se “desarrolla en diferentes áreas, analiza, diagnostica, evalúa, crea programas, es docente, recluta, etc” (González, 2020, p. 29); además se menciona más constantemente otras aplicaciones de la psicología distintas a la clínica.

Han sido mucho menos los estudios realizados de las representaciones sociales en poblaciones que no han tenido un acercamiento directo con la psicología; pero entre ellos podemos encontrar un corto acercamientos realizados en Medellín por Laura Escobar (2020) que entrevistó a adultos de clase socioeconómica media-alta. Se encontró con respuestas que ella denominó como información limitada respecto al psicólogo clínico. Ella agrupó las representaciones en el siguiente discurso, “los psicólogos clínicos ayudan a otros escuchando, haciendo preguntas, analizando, aconsejando y diciendo cómo proceder en momentos difíciles, con el fin de encontrar la mejor forma para solucionar el problema de quien consulta” (Escobar, 2020, p. 7).

Por último, dentro del contexto ecuatoriano se destaca la reciente investigación realizada en jóvenes y adultos de la ciudad de Quito de entre 20 a 40 años realizada por Esteban Viteri, quien se propuso investigar la representación social de la psicoterapia; es pertinente relacionar a la psicoterapia con el quehacer del psicólogo clínico pues se considera a la psicoterapia como una “actividad fundamental del campo clínico” (Vargas 2010, p. 30).

En la investigación mencionada también se ligó al psicólogo clínico con representaciones relativas a la ayuda y a la solución de problemas; pero además se encontró cierto contraste en el grupo adultos jóvenes según su rango etario, entre a aquellos que tenían entre 20 a 29 años y los que tenían entre 30 y 40 años; pues si bien en ambos grupos predominó una percepción positiva hacia el psicólogo en el grupo de adultos jóvenes de entre 20 a 29 años se manifestó

una clara apertura al proceso de acudir con un psicólogo, mientras que el otro grupo etario mostró una menor apertura a la experiencia psicoterapéutica (Viteri, 2022, p. 40).

1.3. Representaciones Sociales en Psicología:

La teoría de las representaciones surge dentro la psicología social, aunque su alcance no se ha limitado a esta rama de la psicología, debido a que las distintas metodologías de los estudios de representaciones sociales “pueden ser fértiles para otros campos de la psicología” (Castorina, 2016, p. 5).

Las distintas metodologías permiten investigaciones más adecuadas para las distintas áreas de estudio dentro del campo de la psicología; en general se pueden abordar a las representaciones sociales en “variados niveles de complejidad, individuales y colectivos, psicológicos y sociales” (Gutiérrez, 2007, p. 315).

Jodelet (2007) destaca que América Latina sería en los campos de la psicología aplicada donde el enfoque de representaciones sociales resultaría más fructífero en áreas “como la psicología de la salud, de la educación, del trabajo social, del medio ambiente, etcétera” (p. 196). Jodelet (2007) además destaca que estas investigaciones suelen tratar el conflicto entre distintos saberes como disputas entre el saber científico versus el sentido común, el poder de las ideologías y las creencias.

En las primeras décadas de expansión de la teoría de las representaciones sociales se abordaron distintas representaciones en psicología; iniciando por la misma representación del psicólogo, donde por la diversificación de ámbitos de aplicación de la psicología existía un panorama difuso. En estos primeros años de estudio se puede identificar dos perspectivas predominantes respecto a la identidad socio-profesional del psicólogo, una principalmente ligada a la aplicación de la psicología con fines principalmente sociales y otra que prepondera el trabajo en la individualidad (Palmonari y Zani, 1989).

Parte del trayecto de la investigación de las representaciones sociales del psicólogo será abordado posteriormente por lo que se realizará un breve recorrido de algunas investigaciones realizadas en distintos ámbitos de la psicología como lo educativo, el área de la salud mental y otros tópicos relevantes que son de interés a la psicología.

Cabe mencionar en primera instancia que el área por excelencia de la teoría de representaciones sociales es la psicología social y comunitaria; esto se ve reflejado en un estudio que mostró que la investigación en psicología social representaba más del cincuenta por ciento de la investigación realizada bajo el marco teórico y metodológico de las representaciones sociales, los dos siguientes ámbitos de estudio fueron la psicología educativa y la psicología clínica (Gabucci et al., 2013, pp. 122-123).

En general la teoría ha sido bien acogida en el ámbito educativo, se considera que teórica y metodológicamente “contribuye a una comprensión más profunda de la docencia como actividad indispensable” (Peña et al., 2019, p. 248); en psicología educativa encontramos investigaciones cualitativas de representaciones sociales del rol del educador; un estudio que muestra que el rol de orientador conformaba el núcleo de esta representación y cómo elementos periféricos constaban la escucha hacia los alumnos, el liderazgo y una comunicación efectiva (Campo y Labarca, 2009).

Otro objeto de interés del ámbito educativo estudiado por la psicología es el proceso enseñanza - aprendizaje, donde también se ha empleado la teoría de representaciones sociales para profundizar y esclarecer el “complejo entramado de conceptos construidos” (Castorina, 2017, p. 11) en los alumnos. De estos estudios destacamos el aporte teórico de Moscovici (1961) acerca de la polifasia cognitiva; que vendría a ser el conjunto de lógicas y/o pre-lógicas, de distintos niveles, que coexisten en los sujetos. La polifasia cognitiva explica como los sujetos pueden mantener lógicas contradictorias de distintos niveles de complejidad, aquello se percibe explícitamente en discursos contradictorios (Castorina et al., 2010).

Dado que varios procesos educativos son concernientes a la psicología educativa y estos también se ven influenciados directamente por lo social; autores como Materán (2008) reconocen que “en el ámbito de la educación, el modo en que las representaciones sociales intervienen en las prácticas educativas constituye un objeto pertinente para la investigación”. Debido a la creciente acogida teórica en el ámbito educativo investigadores como Cuevas (2016) ya plantean recomendaciones específicas en el uso de la teoría de representaciones sociales, con énfasis en los aspectos metodológicos, en las herramientas utilizadas y formas del análisis del contenido.

Las temáticas más ligadas a la psicología clínica se encuentran los estudios de las representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental o locura como se estudiaba antiguamente:

En estudios realizados en la región se ha encontrado que la salud mental se “conceptualiza como un estado que comprende emociones positivas y estados satisfactorios de tranquilidad y estabilidad, lo que genera bienestar y calidad de vida” (Torres López et al., 2015, p.73). Mientras que la enfermedad mental se asocia a “un estado de locura que requiere de reclusión y atención psiquiátrica y psicológica, originado de daños o lesiones físicas, así como de traumas o maltratos” (Torres López et al., 2015, p. 74).

Dentro de un estudio más cercano a la actualidad, realizado en México, encontramos cómo a la salud mental se la sigue asociando con bienestar y tranquilidad; además la psicología se empieza a ligar estrechamente con la salud siendo parte de su núcleo representacional. Por otra parte, se continúa utilizando el concepto locura para referirse a la dificultad para tener un bienestar emocional estable (Palacios Rodríguez, 2021).

Además, se puede encontrar que las representaciones sociales generadas entorno a la salud mental son bastante similares entre personas adultas sin mayor relación con la psicología y entre profesionales de la salud, pues perduran conceptos como el equilibrio y la serenidad; aunque sí hay mayores diferencias respecto a las representaciones de la enfermedad mental

pues los profesionales en salud lo relacionan al malestar subjetivo y no directamente a la locura (Betancur et al., 2014).

Otro aspecto importante respecto a la difusión de los contenidos de las representaciones sociales son los medios, en este ámbito encontramos que también se difunden ciertas representaciones de quien tiene una enfermedad mental. Una investigación contrastó los contenidos de la representación del enfermo mental del anterior siglo y el siglo XXI, Bueno y Mestre (2005) manifiestan que “el enfermo mental en la prensa escrita ya no es un loco, es un enfermo que agrede y que necesita ser custodiado por su peligrosidad y violencia” (p. 154).

Dentro del campo general de estudio de la psicología se han indagado muchos más ámbitos mediante la teoría de representaciones sociales, o han utilizado este aporte teórico como un aspecto de análisis de determinado fenómeno. Es una relación estrecha y de continua retroalimentación entre la psicología y la teoría de representaciones sociales; como lo expresa Facundo Corvalán (2013), en su libro 50 años de Representaciones Sociales y Psicología, la complejidad de lo psicológico amerita la articulación de aportes de distintas disciplinas.

CAPÍTULO 2. EL PSICÓLOGO CLÍNICO

2.1. Definiciones de Psicología Clínica

Es pertinente iniciar por describir ambas palabras que componen al concepto de psicología clínica. Actualmente podemos plasmar parte de la complejidad y diversidad que la palabra psicología abarca mediante la definición vigente en el diccionario de la American Psychological Association:

Ahora es una disciplina científica diversa que comprende varias ramas principales de investigación (p. ej., experimental, biológica, cognitiva, del desarrollo a lo largo de la vida, personalidad, social), así como varias subáreas de investigación y psicología aplicada (p. ej., clínica, industrial/organizacional, escolar y educativa, factores humanos, salud, neuropsicología, transcultural). (American Psychological Association, s.f., definición 1)

Etimológicamente la palabra clínica “proviene del griego κλίνη (kline) ‘cama’, vocablo formado a partir de la raíz indoeuropea kli-, vinculada a la idea de ‘inclinarse’” (Soca, 2020). En cuanto a la palabra clínico o clínica encontramos que en definiciones relacionadas con la psicología se equiparan directamente a la clínica como aquello relativo al trabajo de la psicología clínica, de allí que encontremos que es aquello “de o relacionado con el diagnóstico y tratamiento de trastornos psicológicos, médicos o de otro tipo”. (American Psychological Association, s.f., definición 1).

Aunque las definiciones desligadas de la psicología le pertenecen en su gran mayoría al ámbito médico, donde lo clínico inicia como la sistematización de los signos y síntomas para buscar un origen de las enfermedades y su posible tratamiento (Salom-Echeverría, 2003). De hecho, sería este tipo de concepción de lo clínico que se tomaría para acuñar el concepto de psicología clínica en un inicio.

Históricamente fue el norteamericano Lightner Witmer quien en 1896 en su conferencia frente a la APA describiría a la psicología clínica como aquella que “se deriva de los resultados obtenidos en el examen individualizado de muchos seres humanos (...) la clínica psicológica es una institución pública abierta al servicio de la sociedad, a la investigación propia, y a la formación de los estudiantes” (Belloch, 2008).

Witmer aclara que utilizó el término de clínico porque le pareció el más pertinente para indicar un método, mas no porque se refiera a la creación de una psicología médica. Un método que, en similitud a lo que ocurrió en la medicina, permitiría una psicología aplicada que se base en la ciencia y no en especulaciones filosóficas (Witmer, 1907). Además, también menciona indirectamente que lo clínico no se enfoca netamente en lo considerado anormal, sino más bien en las particularidades; por ello en su trabajo con niños menciona que “Allí donde el pedagogo sólo se ocupa de la enseñanza de las materias del plan de estudios para todos los niños de su clase, el psicólogo clínico es quien se interesa por las diferencias individuales que presenta cada niño” (Juárez, 2016, p. 28).

En 1896 Lightner Witmer también fundó en la Universidad de Pennsylvania la primera clínica, con el nombre de psicología clínica, donde ofreció tratamiento para niños con dificultades en el desarrollo. Witmer desarrolló un método clínico, basado en el uso de psicodiagnóstico y aplicación terapéutica; es así que “esta primera clínica se concibió como una institución de servicio público y pronto otras universidades fundaron las suyas” (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), 2003).

Posteriormente la psicología clínica se involucra directamente con la psicopatología, una rama de estudio médica-psiquiátrica que empezaría a abordarse desde la psicología, como lo plantea Amparo Belloch (2008):

Si algo distingue el surgimiento de la psicología de la psicología clínica, es la voluntad o el interés de aplicación inmediata de la segunda. Esto implica que su objetivo

o finalidad última es buscar soluciones útiles para los problemas mentales de las personas” (p. 74).

Algunos autores como Ardila (2014) destacan que la psicología clínica nace de la relación entre la medicina psiquiátrica, el psicoanálisis y la psicología, mencionando además que en distintas épocas la relación de estos tres ámbitos del conocimiento sería productiva y en otros tiempos conflictiva (p. 164).

Sí bien la psicología ya tenía algunos años constituida como disciplina, y para muchos autores con miras a tener el estatuto de ciencia; desde su inicio se mantuvo ligada a las aplicaciones prácticas que podría tener, principalmente lo llamado clínico, como menciona Helio Carpintero en la entrevista que le realizó Héctor González (2008):

El campo clínico ha sido, tal vez, el primero en constituirse como ámbito profesional; también el más amplio, y el que atrae la atención de un mayor número de profesionales, movidos por un sentimiento humanitario de solidaridad con los que sufren algún tipo de problema. (p. 122)

Dentro de los primeros años de la psicología clínica se suelen mencionar las contribuciones de autores como: Witmer, Kraëpelin, Freud y muchos otros, que enfocan su aporte en distintas formas de clasificación y tratamiento del malestar psíquico. Pero cabe mencionar que otras actividades serán preponderantes en la psicología clínica desde las primeras décadas del siglo XX. Principalmente en Norteamérica y parte de Europa “el psicodiagnóstico, así como la investigación, fueron las mayores señas de identidad del psicólogo clínico en estos primeros tiempos” (Moreno, 2015, p. 3).

Muchos autores colaboraron, de manera directa o indirecta, con sus desarrollos para enriquecer el conocimiento de la psicología clínica. Entre ellos, algunos son considerados los padres fundadores como: Pierre Janet, con el estudio de las enfermedades mentales considerando conocimientos médicos y filosóficos; y Sigmund Freud, con su búsqueda de

comprender los fenómenos psíquicos y con su aporte en la relación clínica con el paciente. (Pedinielli, 2016, pp. 9-10).

Se debe tomar en cuenta que gran parte del desarrollo de la psicología a inicios y mediados del siglo XX estuvo influenciado por el contexto de la primera y segunda guerra mundial, donde el psicólogo clínico tendría como función principal el diagnóstico y el desarrollo de pruebas con el fin de evaluar el nivel intelectual, la estabilidad emocional, desórdenes y aptitudes de los posibles reclutas (Durán, 2007, pp. 140-141).

Pero tanto la investigación, el psicodiagnóstico y los distintos tratamientos daban cuenta de la generación de un paradigma acerca del actuar de la psicología clínica para algunos autores será la “psicología de lo anormal, lo enfermo, del trastorno, del síntoma, y su campo de acción se ordenó en función de la enfermedad, explicando su emergencia y tratando de controlarla en su intervención” (Moreno, 2015, p. 4).

Es así como mencionaremos algunas definiciones de la psicología clínica, desde distintos enfoques y autores. Bernstein y Nietzsche (1982) en su texto de introducción a la psicología clínica mencionan los constantes cambios que tienen las definiciones de este campo de la psicología, pero ellos lo resumen en que “la Psicología clínica es un área de la Psicología, que aplica los conocimientos de ésta (como las otras áreas), investiga la conducta humana, hace evaluaciones de sujetos individuales, y da varios tipos de asistencia psicológica” (p. 6).

Algunos psicólogos españoles como Echeburúa et al. (2012) definen al psicólogo clínico como “el especialista con competencias en la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento psicológico de los trastornos mentales (adicciones, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, trastornos de la conducta alimentaria, etc.)” (p. 427). También dentro del contexto europeo encontramos definiciones dadas por asociaciones de psicólogos, la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos plantea que:

La Psicología Clínica es un campo de especialización de la Psicología que aplica los conocimientos y técnicas de ésta al estudio del comportamiento anómalo, aquél que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros. El estudio del comportamiento por parte de la Psicología Clínica se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, cara a identificar el trastorno, en analizar la condición psicopatológica, cara a una explicación, y en llevar a cabo un tratamiento, cara a remediar el problema y, en su caso, prevenirlo. (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), 2003)

Desde una epistemología constructivista Prado Abril et al. (2017) proponen que los ámbitos primordiales que competen al psicólogo clínico son “la evaluación, el diagnóstico, la formulación de casos, la capacidad para vincularse con el paciente o la implementación de tratamientos, entre otros” (p. 111).

Por ello encontraremos varias definiciones de la psicología clínica y por ende aquello que compete al psicólogo clínico; además de las perspectivas de diversos autores también existen definiciones que se han dado desde entidades estatales o reguladoras de accionar profesional; un ejemplo esclarecedor es la definición dada por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España (2009) “La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos” (núm. 146).

En la región latinoamericana se han acogido diversas definiciones de psicología clínica, en un inicio se notaba una clara influencia de la psiquiatría y el psicoanálisis (Arias Gallegos, 2013, p.138). Posteriormente otros modelos psicológicos fueron difundidos, modelos como: El conductismo, el integracionismo, el humanismo, la teoría sistémica, el cognitivismo y otros; para algunos autores como Bernstein y Nietzel (1995) esta diversidad de orientaciones representaría un problema metodológico para el psicólogo clínico, que dificulta llegar a consensos respecto a la profesión.

Aunque en la actualidad se mantienen variaciones de la definición de la psicología clínica según la perspectiva de autores como Escobedo (2008) esta diversidad y variación fluctuante de la definición de psicología clínica es un aspecto positivo de una disciplina en constante reflexión y actualización.

2.2. El Rol del Psicólogo Clínico

El rol del psicólogo clínico puede expresarse en las siguientes actividades: evaluación, tratamiento, investigación, enseñanza, consultorio y administración; y destacando que el psicólogo clínico según su especialidad o campo de aplicación realiza estas actividades con mayor o menor frecuencia, estas actividades son un panorama general del quehacer del profesional en psicología clínica (Bernstein y Nietzel, 1988, p. 8).

A pesar de las distintas posturas y autores se suele llegar al consenso de que ciertas actividades son claves para distinguir al psicólogo clínico de otros profesionales y otras especialidades. Existe cierta recurrencia de algunas actividades claves que marcarían el rol del psicólogo clínico, estas actividades son: “diagnóstico, tratamiento, evaluación e investigación (del tratamiento)” (Yáñez Galecio, 2005, p. 91).

En distintas normativas reguladoras del accionar del psicólogo clínico también encontramos similitudes. En la normativa española se enlistan las siguientes actividades del especialista en psicología clínica: “el diagnóstico, evaluación, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, emocionales, relacionales y del comportamiento” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

Mientras que en el contexto argentino se contempla una mayor amplitud de actividades correspondientes al psicólogo clínico. Se contemplan actividades como la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación psicológica en abordajes grupales, familiares, individuales y de pareja; también se añade efectuar psicoterapia, y realizar indicaciones psicoterapéuticas de

internación o externación; y por último le es pertinente desarrollar y validar técnicas, instrumentos y métodos de intervención psicológica. (Ministerio de salud, 2015).

Por fuera de la parte reglamentaria también se encuentran algunas perspectivas respecto al accionar del psicólogo, mismas que provienen tanto de los profesionales cómo de usuarios o la población en general; respecto a las competencias que se consideran primordiales en el psicólogo clínico se menciona:

la capacidad empática, el nivel de congruencia, la capacidad de colaborar (flexibilidad vs. dogmatismo), la monitorización u obtención sistemática de la evolución clínica del paciente sesión a sesión, el ajuste del tratamiento momento a momento en función de la evolución, la capacidad para manejar la contratransferencia y el entrenamiento en detección de amenazas a la alianza o la capacidad de reparación de las rupturas de la alianza cuando se producen. (Prado Abril et al., 2017. p. 112).

Las funciones que desempeña el psicólogo clínico se han diversificado con los distintos ámbitos de especialización, esto ha conllevado que autores como Echeburúa et al. (2012) consideran que este profesional debe enmarcarse dentro dos actividades preponderantes: la evaluación y el tratamiento psicológico, dirigido principalmente a personas que padecen un trastorno mental.

En resumen, se puede identificar cómo la psicología clínica surge principalmente con una función psicodiagnóstica de carácter auxiliar para la psiquiatría; además, en Latinoamérica “ha sido una de las ramas de la psicología que se ha desarrollado con mayor amplitud” (Arias Gallegos, 2013, p. 150). Tras varias décadas de distintos aportes la psicología clínica generó y diseñó sus propias formas de abordaje a los trastornos mentales tanto en su diagnóstico como en su tratamiento (Fernández Hermida et al., 2017).

2.3. Límites de la Psicología Clínica

Una vez mencionado el rol del psicólogo clínico, con un breve recorrido de las funciones que lo conforman, podemos acercarnos de mejor manera a los límites que tiene la profesión. Con énfasis en el límite y pertinencia de su actividad profesional respecto a otras profesiones colindantes del área de salud mental.

Tomando en cuenta que “una profesión surge cuando un número de personas logra practicar una técnica definida basada en una educación especializada, cuyo fin es proporcionar servicio o asesoramiento” (Pérez, 1995, p. 225); nos preguntamos qué identifica la práctica del psicólogo clínico y, por ende, qué lo diferencia de otros profesionales de la salud mental como el psiquiatra, el psicólogo de la salud y otras ramas aplicadas de la psicología.

Esclarecemos en primer lugar los límites del accionar de la psicología clínica y la psiquiatría; puesto que, si bien la segunda influyó en gran medida a la primera en sus inicios, en la actualidad pueden limitarse con mucha mayor claridad. Encontramos que la psiquiatría es una “rama de la medicina que comprende el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales en sus diferentes aspectos, como también los trastornos de personalidad” (Ander Egg, 2016, p. 181); por ende, ambas profesiones convergen en tratar los trastornos mentales.

La principal diferenciación es que el psiquiatra no tiene la formación para utilizar algunos instrumentos diagnósticos y tampoco para la aplicación de tratamientos psicológicos, mientras que los psicólogos clínicos no están capacitados y habilitados legalmente para brindar tratamientos farmacológicos (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), 2003).

A pesar de que las diferencias entre el accionar del psicólogo clínico y del psiquiatra cada vez son más claras para la sociedad en general; cabe mencionar que desde hace algunos años en ambos campos han surgido, e incrementado progresivamente, las demandas de tratamiento

para el malestar subjetivo. Como lo plantea Enrique Echeburúa “estas nuevas demandas terapéuticas están relacionadas con una mayor exigencia de calidad de vida por parte de los pacientes y con una mayor intolerancia al malestar emocional, pero también con la medicalización de la vida cotidiana” (Echeburúa, 2008, p. 194).

Para varios autores ya desde fines del siglo anterior se ha concebido que el abordaje psicológico y psiquiátrico puede resultar complementario en muchos casos, y el paradigma creciente en la salud mental busca que “el tratamiento de los desórdenes mentales debe de ser multidisciplinario, interdisciplinar o transdisciplinar” (Heward, 1997). Walter Arias (2013) señala que el abordaje de la psiquiatría es de carácter clínico médico y tiene una orientación más biológica, mientras que la psicología clínica tiene diversas teorías, con raíces filosóficas variadas y tiene un enfoque psicogénico (p. 140).

Respecto a la diferenciación de la psicología clínica y la psicología de la salud existe un panorama más complejo en la actualidad; estas en un inicio se diferenciaban por sus orígenes, siendo la psicología de la salud originada en la década de los 80s por aportes como la medicina psicosomática, la medicina Conductual y, como tal, la psicología médica (Buela et al., 1995). En España han unificado ambas especializaciones, llamando a esta formación especializada como psicología clínica y de la salud (García López et al., 2008).

Aunque la diferenciación más clara es que la psicología de la salud concentra su interés en los problemas de salud, en especial físicos o médicos con la principal función de prevenir la ocurrencia de los mismos o de tratar de rehabilitar psicológicamente el malestar (Buela Casal et al., 1995, p.184).

Existen dos ramas de aplicación de la psicología que han sido de gran difusión e impacto, la psicología organizacional y la psicología educativa. Ambas se diferencian en primera instancia de la psicología clínica debido a su campo de aplicación y su objeto de estudio específico. Es así como la psicología industrial, posteriormente denominada psicología organizacional, estudia los procesos mentales, el comportamiento y la actitud aplicadas en la interacción laboral (Gómez

Vélez, 2016); por ello se diferencia claramente del campo de aplicación clínica pues este se encamina en evaluar, diagnosticar y tratar trastornos mentales (Echeburúa et al., 2012).

En el ámbito de la psicología educativa el bagaje teórico de la psicología se aplica en “los procesos de enseñanza y aprendizaje” (Arvilla Ropain et al., 2011, p. 259). Por ello su campo de investigación se limita por el estudio de “las diferencias individuales en inteligencia, desarrollo cognitivo, afecto, motivación, autorregulación y autoconcepto, así como su papel en el aprendizaje” (Sito Justiniano et al., 2021, p. 5); es decir que al igual que la psicología clínica dirige su estudio hacia la individualidad, pero centrada en el ámbito de los procesos de aprendizaje y aspectos de la conducta relacionados.

Es necesario mencionar que es poco el material académico respecto a las limitaciones de las distintas especializaciones de la psicología y campos de aplicación (Bregman et al., 2015). Las investigaciones respecto a los roles y limitaciones de las profesiones ligadas a la psicología son escasas, y según análisis estadísticos de las temáticas en revistas de psicología este tipo de temáticas va en progresivo descenso (Riffo Allende, 2011).

2.4. El Psicólogo Clínico en el Ecuador

Antes del surgimiento formal de la psicología clínica cabe mencionar cierto contexto socio-cultural ecuatoriano donde desde los pueblos originarios existían prácticas relacionadas a lo que hoy en día llamamos salud mental; las personas con rol de curandero desde la cultura occidental son consideradas chamanes (Balarezo y Velástegui, 2014).

Estos chamanes “trabajan en la salud mental a través de la erradicación de los maleficios, daños, hechizos, o efectos naturales, y que con el uso de plantas, hierbas, se busca la llamada sanación” (Kennedy Vaughn, 2015, p. 132). Gran parte de los rituales y tratamientos ancestrales ligados a la salud mental se encuentran aún en investigación, pero es necesario mencionar estos precursores culturales para entender la acogida de la psicología en nuestra sociedad pluricultural.

En un inicio la psicología llega a Latinoamérica mediante la difusión de teorías estadounidenses y europeas, además desde su comienzo se encuentra fuertemente influenciada por la práctica psiquiátrica. Los primeros indicios de la psicología en el Ecuador se ubican a finales del siglo XIX, ya en 1897 se registraron cátedras de psicología para docentes como parte de su formación (Polanski, 2019).

Formalmente, como en muchos países latinoamericanos, la psicología empieza a ser enseñada desde los años 50's como parte del plan de estudios en carreras de las facultades de filosofía y/o educación, siendo una materia complementaria (Alarcón, 2004, p. 309). Posteriormente la psicología pasaría a ser una carrera completa, siendo la carrera de psicología educativa la primera en surgir en el año de 1955 en la Universidad Central del Ecuador (UCE), posteriormente la primera carrera de psicología clínica inicia dentro de la facultad de filosofía a finales de los años 60's (Polanski, 2019).

Quien fundó la facultad de psicología en la UCE fue el Dr. Luis Riofrío González a comienzos de los años 70's; fue uno de los principales difusores de "la corriente reflexológica tanto en la formación académica de las universidades estatales como en el ejercicio profesional" (Sandoval Carrión, 2018). En cambio, gran parte de las universidades particulares adoptan una tendencia psicoanalítica "por la influencia de profesores europeos y nacionales que acogen la teorización freudiana" (Balarezo y Velástegui, 2014, p. 128). Estas orientaciones teóricas en el inicio de la psicología clínica ya implican dos posicionamientos epistemológicos distintos.

Cabe mencionar que en el Ecuador la formación del psicólogo clínico inició y continuó por muchos años como un pregrado, aquello era contrastante con el contexto norteamericano y europeo donde se requería una formación doctoral y de posgrado respectivamente (Moreta y Guerrero, 2019). Entre los años 70's y 80's se establecieron y consolidaron algunas facultades de psicología en distintas universidades del país bajo con la carrera de psicología clínica como una formación de pregrado (Balarezo y Velástegui, 2014, p. 128).

En ciudades como Quito y Guayaquil la psicología clínica era impartida, en su mayoría por psiquiatras, mismos que marcaron una impronta respecto a la práctica clínica; pues en su gran mayoría tenían una formación de tendencia pavloviana o freudiana, además en un comienzo serían las universidades públicas las que optaron mantener un enfoque conductista y las universidades privadas las que mantuvieron un enfoque psicoanalítico (Balarezo y Velástegui, 2014; Capella y Andrade, 2017).

En las universidades públicas ha sido más palpable las influencias del contexto sociopolítico dentro de las teorías difundidas en las facultades de psicología; pues tras una época de dictaduras en Latinoamérica, principalmente en el Ecuador con la dictadura civil y militar de los años 70's (Galarza y Herrera, 2014), tomó una mayor "relevancia el experimentalismo soviético, el enfoque histórico-cultural de Vygotsky, el intercambio académico con docentes cubanos, y la socialización de algunas ideas inspiradas directa o indirectamente en el marxismo" (Capella y Andrade, 2017, p. 177).

Actualmente en psicología clínica se utilizan distintas vertientes teóricas que se han incorporado en tiempos y con acogimientos distintos, pero en términos generales en el Ecuador existe "un pluralismo epistemológico, teórico y metodológico" (Capella y Andrade, 2017, p. 178). Gran parte de universidades considera mostrar la mayoría de estos enfoques, pues la diversidad de perspectivas enriquece el conocimiento psicológico (Camacho Proaño, 2016, p. 44).

Las distintas cátedras en las universidades influyeron en una constante serie de cambios en las mallas curriculares. Cambios generados en gran parte por "la llegada o el retorno de profesionales con perspectivas diversas como las propuestas humanistas, sistémicas, grupales, rogerianas, cognitivas, marcan una ruptura necesaria en el desarrollo de la psicología" (Balarezo y Velástegui, 2014, p. 128).

Dentro del aspecto legal y reglamentario en el Ecuador no existe actualmente¹ una normativa que regule la práctica privada de la psicología clínica, tanto en el cumplimiento de aspectos éticos como también en el nivel de competencias de los profesionales para ejercer adecuadamente (Chávez Espinosa, 2015). Entre los años 2019 y 2021 se presentaron cinco proyectos de salud mental a la Asamblea Nacional, “Sin embargo, ninguno ha pasado ni siquiera a primer debate” (Hernández, 2022).

Resulta necesario el impulsar una ley de salud mental que procure un correcto accionar del psicólogo y que respalde al mismo en casos donde sus actos sean adecuados. Se han reportado distintos casos donde la falta de una reglamentación genera un vacío legal en el accionar de los profesionales de salud y otros aspectos de la salud mental, por ejemplo, en el ámbito legal la misma Corte Constitucional manifiesta que se necesita mayor claridad sobre la forma de proceder en casos donde se vea involucrada directamente la salud mental (Sentencia: No. 7-18-JH/22).

Uno de los principales gremios promotores de una ley de salud mental es el Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha, como organización “el objetivo actual del colegio es sacar adelante el proyecto de ley de salud mental (...) Actualmente estamos en el periodo que se da entre el primer y el segundo debate (...) es un proyecto de ley con espíritu comunitario” (P. Sanipatín, comunicación personal, 22 de febrero de 2023).

Respecto al accionar estatal sobre los problemas de salud mental encontramos que distintos ámbitos de intervención prioritaria aún no han sido atendidos. En principio, debido al escaso presupuesto que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ha asignado a la salud mental, en 2012 tan solo el 0.44% del presupuesto total que recibió (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p. 27). El presupuesto porcentual solo ha tenido ligeras variaciones en los

¹ En el momento de redacción de este capítulo el Ecuador no constaba con una Ley de Salud Mental. Cabe mencionar que el 04 de mayo, el pleno de la Asamblea Nacional aprobó el Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental.

últimos años, en 2019 se destinó “el 0.06% del total asignado a salud, muy por debajo de la mediana de países de la región, que se ubicó en el 2%” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020, p. 18).

Por ello distintas problemáticas de salud mental aún no han sido atendidas adecuadamente; por ejemplo, la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de información de salud registró 2557 personas clasificadas mediante el CIE-10 dentro de las categorías F10-F19 (trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de psicotrópicos) y a pesar de ello en 2014 el estado aún no contaba con espacios habilitados para una atención integral a las personas con problemas de uso y consumo de drogas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pp. 22-23).

Distintos psicólogos clínicos perciben la deficiencia del sistema de salud para actuar sobre la amplia necesidad que existe en el territorio ecuatoriano en cuanto a problemas de salud mental, empezando por el poco personal capacitado en las instituciones de salud pública; “existe un solo psicólogo para todo un centro de salud público que hay en una sola comunidad o en un solo barrio de alrededor de 10 mil habitantes. A eso no le podemos llamar salud mental” (Borja y Celorio, 2021). En información publicada por el MSP encontramos que en 2019 a nivel nacional por cada 100.000 habitantes se contaba con 71.2 profesionales en psicología (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020, p. 30).

Dentro de la relación que mantiene el MSP con las universidades solo se destacan dos actividades colaborativas en cuanto al pregrado de psicología, en primer lugar mediante convenios para realizar prácticas pre-profesionales y en segundo lugar con “la elaboración del perfil del psicólogo clínico, todavía sin concluir, y en la que participaron representantes de facultades de psicología de universidades públicas y privadas, además de representantes de gremios de psicólogos del país” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020, p. 27). Peter Sanipatín, Presidente del Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha, manifiesta que a la par del Proyecto de Ley de Salud Mental se encuentran involucrados en la elaboración de “un perfil

del psicólogo en el Ministerio de Salud, y del psicólogo general y psicólogo clínico en el CES” (P. Sanipatín, comunicación personal, 22 de febrero de 2023).

Desde el Ministerio de Salud Pública se declara que en la formación de pregrado de psicología no existe la suficiente educación respecto a prácticas de salud mental con orientación comunitaria, orientación que es necesaria en gran parte del contexto ecuatoriano (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). Es importante que el profesional en psicología clínica esté formado en distintos niveles de atención “deberíamos nosotros hacer un trabajo de promoción, de prevención, de atención y de reinserción o rehabilitación” (P. Sanipatín, comunicación personal, 22 de febrero de 2023).

El contexto actual del psicólogo clínico manifiesta distintas problemáticas y necesidades; a pesar de ello, la incidencia de la autoridad sanitaria nacional dentro de la formación de los profesionales de la psicología es escasa (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020); desde los distintos gremios se están dando los primeros pasos colaborativos con el estado y la academia (P. Sanipatín, comunicación personal, 22 de febrero de 2023). Con el fin de que los profesionales en psicología puedan dar una respuesta efectiva a las necesidades de la sociedad se necesitan fortalecer estos lazos cooperativos; buscar aumentar los espacios de diálogo y sensibilización en las distintas instituciones, tanto educativas como gremiales y estatales, para una mejora del servicio de salud mental en el Ecuador.

CAPÍTULO 3. LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN REDES SOCIALES

3.1. Metodología

Dado que el objetivo de la investigación es conocer acerca de los contenidos que constituyen la representación social del psicólogo clínico en redes sociales, se emplea un diseño de investigación cualitativo de tipo descriptivo; mismo que abarca una revisión bibliográfica transversal en el estudio como también el uso de la técnica de análisis de contenido.

En palabras de Guerrero (2016) la investigación cualitativa es:

Un proceso metodológico que utiliza como herramientas a las palabras, textos, discursos, dibujo, gráfico e imágenes (datos cualitativos) para comprender la vida social por medio de significados, desde una visión holística, es decir que trata de comprender el conjunto de cualidades que se [sic] al relacionarse producen un fenómeno determinado. (p. 2)

El estudio al estar bajo el marco teórico de la teoría de representaciones sociales, un aporte desarrollado en gran parte por la psicología social, requiere un estudio de tipo cualitativo que permita el “análisis del mundo social, sus relaciones, valores, actitudes y creencias” (Guerrero Bejarano, 2016, p.4). En cuanto a su alcance se considera que la investigación será de tipo descriptiva; puesto que, si bien la teoría de representaciones sociales ha sido aplicada en distintos campos de la psicología, existe un escaso volumen de investigación alrededor del psicólogo clínico, y menor aún, tomando como fuente de análisis las redes sociales.

En la revisión bibliográfica como menciona Gómez et al. (2014) “se deben aplicar criterios de selectividad de manera que el investigador se enfoque en los documentos relevantes para la investigación” (p. 160), de allí que se revisaron principalmente artículos, libros y tesis encontrados en plataformas como: Redalyc, Scielo, Dialnet, repositorios de universidades y periódicos del país.

Ante la gran cantidad de información general respecto al marco teórico de las representaciones sociales se procedió a priorizar aquellos autores más representativos de la teoría y posteriormente aquellos que la aplicaron en contextos latinoamericanos. Asimismo, en cuanto a investigaciones revisadas se dio prioridad a aquellas realizadas en el país, aunque por la escasa investigación se amplió a estudios realizados en la región de Sudamérica. Por ello, en esta primera fase del estudio se pudo “determinar la relevancia e importancia del mismo y asegurar la originalidad de una investigación” (Gómez et al., 2014).

Posteriormente se utiliza el método de análisis de contenido, dado que “se utiliza para estudiar cualquier tipo de documento en el que esté transcrito algún relato, relativo a cualquier objeto de referencia. Estos documentos pueden ser orales, escritos, icónicos” (Bernete, 2013, p. 194). Esto lo vuelve adecuado para analizar los videos difundidos en redes sociales y permite “describir tendencias y develar semejanzas o diferencias en el contenido de la comunicación” (Fernández, 2002, p. 37).

Siguiendo el método de análisis de contenido se procedió a utilizar categorías para clasificar el contenido, siendo los relatos y/o textos de los videos las unidades de análisis. “Las categorías (construcciones conceptuales del investigador) pueden establecerse a priori, en cuyo caso, las expresiones que tengan valor informativo irían encajando en ellas (sin forzarlas) a medida que se las encuentre en el texto” (Bernete, 2013, p. 240).

3.1.1. Muestreo/contenido

El contenido seleccionado para realizar el análisis consta de material audiovisual de las redes sociales de Tik Tok y You Tube, ya que son consideradas dos plataformas muy utilizadas en la actualidad donde justamente se difunden opiniones, entretenimientos, ideologías, etcétera; y por ello son medios de difusión y retroalimentación de representaciones sociales.

Para este estudio se tomaron los siguientes criterios de selección sobre los videos de las redes sociales Tik Tok y You Tube, los criterios de inclusión son:

- Videos de difusión pública.
- Videos que contengan lenguaje escrito y/o verbal.

También se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

- Videos realizados por profesionales de la psicología.
- Videos realizados por estudiantes de psicología.
- Videos publicitarios.

3.1.2. Recolección de contenido/ recopilación de contenido y procedimiento

Para acceder a contenido público en redes sociales y minimizar los sesgos que pueden generar los algoritmos de las redes sociales, que consisten en recomendar continuamente contenido similar al que se buscó y/o con el que se interactuó anteriormente, se optó por crear una cuenta nueva en cada una de las redes sociales mencionadas que solo han sido utilizadas con fines académicos.

Posteriormente para buscar el contenido se utilizaron palabras, frases y preguntas claves como: Psicólogo clínico, cuando voy al psicólogo, ir al psicólogo, ¿Qué hace el psicólogo clínico? y mi experiencia en el psicólogo. Cada video fue revisado individualmente y se extrajeron textualmente aquellas partes que en las que se referían al psicólogo clínico. El material extraído iba siendo almacenado, junto al respectivo enlace de la fuente del video (link), en una matriz de Excel donde se ordenaba por las fechas de extracción del contenido.

La recolección de material de redes sociales se realizó durante 10 días en el mes de marzo del año 2023. Se inició con la red social de Tik Tok desde el lunes 20 hasta el viernes 24 de marzo en el horario de 16:00h a 20:00h. La siguiente semana se extrajo el contenido de YouTube desde el lunes 27 de marzo hasta el 31 de marzo durante el mismo horario de 16:00h a 20:00h. Este periodo de recolección del material fue delimitado por la capacidad de revisión de

información del investigador tomando en cuenta la gran cantidad de contenido que se moviliza en las redes sociales utilizadas.

3.2. Resultados

Se analizaron en total 62 videos de Tik Tok y 23 videos de YouTube donde se recolectó uno o más fragmentos, de cada video, que fueron transcritos para el análisis de contenido; todos estos cumplían con los parámetros planteados anteriormente. En los videos de Tik Tok se extrajeron 113 fragmentos para el análisis y en los videos de YouTube se extrajeron 157 fragmentos. Se encontraron dos diferencias notables en cuanto al material de ambas redes sociales.

En cuanto a las diferencias de formato se debe mencionar que reglamentariamente Tik Tok admite videos de hasta diez minutos. Mientras que YouTube tiene dos formatos de videos, shorts y videos, en esta investigación solo se utilizó material del formato videos que por capacidad de la plataforma puede albergar videos de hasta doce horas de duración. De allí que pueda existir un carácter más cómico y de entretenimiento en Tik Tok por su formato de videos cortos en comparación a YouTube.

Respecto a la duración los videos Tik Tok utilizados fueron mucho más cortos que los videos de YouTube; pues en Tik Tok se encontraron videos de entre 9 segundos hasta 3 minutos aproximadamente, mientras que en YouTube se encontró material audiovisual de entre 5 a 40 minutos. Otra diferencia significativa es que en Tik Tok una parte del contenido era de tipo cómico, este contenido cómico también fue tomado en cuenta en el análisis, y en YouTube no se encontró contenido cómico en los fragmentos de análisis.

Cabe mencionar que los ejemplos que se citen, del material de redes sociales, constan en la matriz de Excel diseñada por el autor para la investigación; por ello las citas a este material tendrá ubicación de la celda y de la hoja de la matriz mencionada.

3.2.1. Categorías de análisis

Para el análisis de contenido se establecieron tres categorías previas a la extracción del material en redes sociales; a partir de la teoría revisada y también considerando algunas categorías utilizadas, en estudios anteriores realizados en países sudamericanos, en el análisis de la representación social del psicólogo. Se identificó que categorías como el quehacer, el rol del profesional, las funciones del profesional, las características del profesional, y el espacio laboral han sido categorías utilizadas o encontradas en investigaciones anteriores (Escobar, 2020; Gómez et al., 2013; Winkler y Reyes, 2006).

Las categorías para esta investigación son: Funciones, Espacios de trabajo y Expectativas. Las categorías serán aplicadas para clasificar el material de ambas redes sociales; a continuación, las categorías, su respectiva definición y los resultados encontrados.

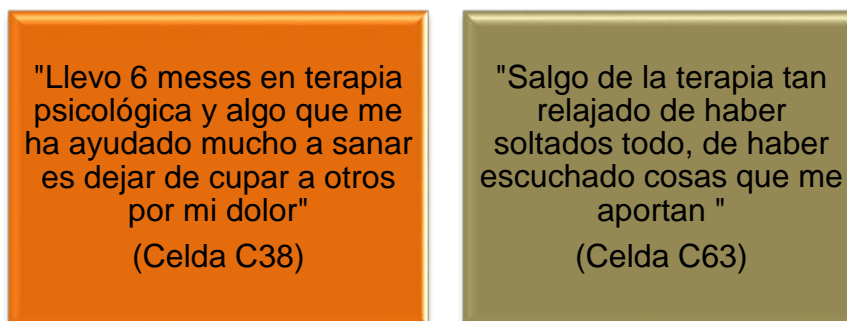
3.2.1.1 Categoría Funciones (Tik Tok).

En esta categoría serán consideradas todas aquellas creencias, razonamientos y experiencias ligadas a los roles y actividades que se le atribuye al psicólogo clínico como parte de su accionar como profesional. Serán tomadas en cuenta todas aquellas ideas directas e indirectas que se refieren al quehacer del psicólogo clínico, aun cuando éstas sean funciones de otras profesiones como la psiquiatría, el coaching, etcétera.

En la red de Tik Tok encontramos que las funciones más frecuentemente asociadas al psicólogo clínico es la de tratar problemas y aliviar algún malestar; posteriormente también es recurrente la función de tratar la ansiedad, escuchar, decir y dibujar. A continuación, un gráfico

Figura 3

Ejemplos del contenido de la categoría Funciones (Tik Tok)



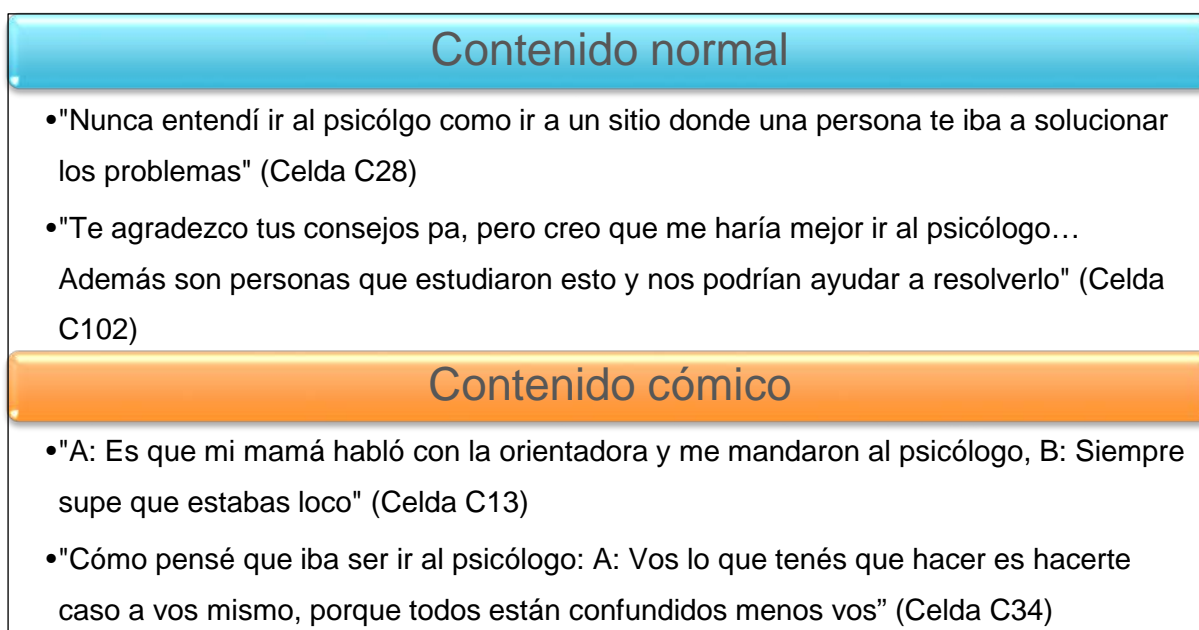
Nota. Elaboración propia.

Para clasificar aún más el contenido de esta categoría se han generado tres subcategorías: Roles, experiencias y situaciones que trata.

Roles. Son aquellas ideas generales acerca del accionar del psicólogo clínico y del papel que tiene su profesión en la sociedad. En esta subcategoría se encuentran ideas que afirman que el psicólogo genera bienestar en las personas, que es a quien se le puede contar problemas y desahogarse. En el contenido cómico se encuentra que es quien trata a los locos y también quien hace llorar a la gente.

Figura 4

Ejemplos de los contenidos en la subcategoría Roles (Tik Tok)

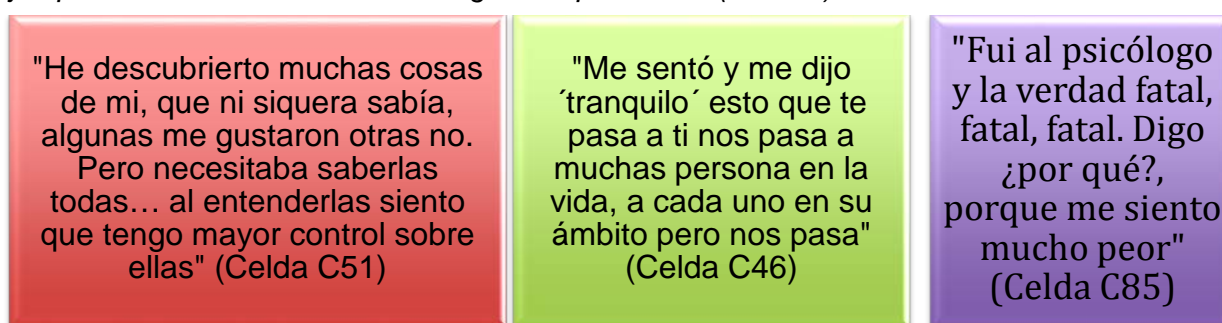


Nota. Elaboración propia

Experiencias. En la segunda subcategoría se consideran todos aquellos relatos que describan actividades puntuales que el psicólogo clínico realizó como profesional. En este apartado se encuentran dos grupos de experiencias contrarias, unas en las que el accionar del psicólogo generó bienestar y otras en las que resultó contraproducente. De allí que en algunos relatos el psicólogo tenga la función de tranquilizar y generar autoconocimiento; y en otros el psicólogo desestabiliza emocionalmente. En la figura 5 podemos ver ejemplos de estos contenidos.

Figura 5

Ejemplos de contenido de la subcategoría experiencias (Tik Tok)

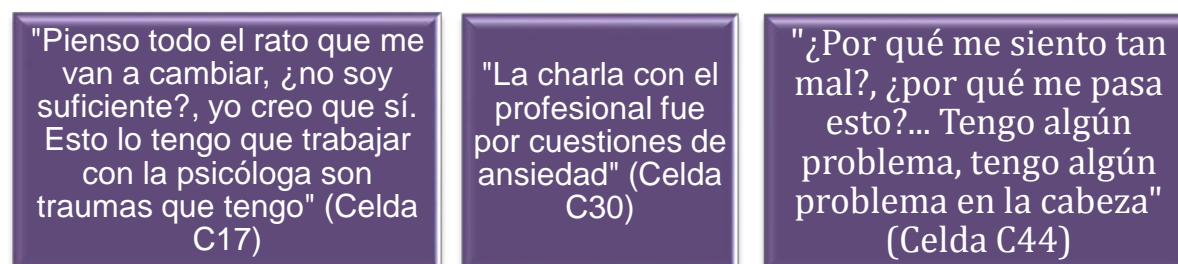


Nota. Elaboración propia.

Situaciones a tratar. Dentro de la tercera subcategoría tenemos las situaciones a tratar; aquellos malestares, problemas y situaciones que le son pertinentes tratar al psicólogo clínico. En esta subdivisión encontramos con mayor frecuencia ideas referentes a que el psicólogo trabaja la ansiedad, los problemas emocionales y que ayuda a solucionar traumas. En la Figura 6 encontramos algunos ejemplos esclarecedores de esta subcategoría.

Figura 6

Ejemplos del contenido de la subcategoría Situaciones a tratar (Tik Tok)



Nota. Elaboración propia.

Dado una presente dicotomía en gran parte de esta categoría se han generados dos subcategorías, una respecto a la consulta privada y otra para servicios públicos o de seguridad social.

Consulta Privada. Esta subcategoría abarca aquellos contenidos que se refieran a un espacio de atención del psicólogo clínico que sea carácter privado y/o autónomo de parte del profesional. Respecto a las ideas encontradas alrededor de la subcategoría consulta privada encontramos que es un espacio que se considera como una inversión, que es un espacio efectivo para generar bienestar pero que es costoso.

Servicios Públicos o de Seguridad Social. Se clasificó en esta subcategoría el contenido que se refiere a un espacio de atención que es de acceso público o mediado directamente con una institución como ONG, institución pública o institución educativa. En cambio, en la subcategoría servicio públicos o de seguridad social encontramos donde se atiende de manera poco profesional y que no se recomienda acudir; en mucha menor medida se mencionan entidades como fundaciones, universidades y otros espacios gratuitos de atención psicológica. A continuación, mediante la Figura 8 podemos ver ejemplos del contenido de la categoría espacios en Tik Tok y sus subcategorías.

Figura 8

Ejemplos de la categoría Espacios de trabajo (Tik Tok)

Subcategoría Consulta privada
<ul style="list-style-type: none"> • "Salgo súper tranquilo, con ideas más claras, de verdad creo que es en lo que mejor invierto el dinero sin duda" (Celda C62) • <u>"Wey ir al psicólogo es padrísimo, literal le pagas a alguien para que te vea decir 'es que entiendame ...yo le dije (se muestra al borde del llanto y habla con dificultad)' y se queda el de que 'mmm sí, son 500 pesos'"</u> (Celda C66)
Subcategoría Servicios Públicos o seguridad social
<ul style="list-style-type: none"> • "Animo mucho a ir, sé que es un poco caro; yo es verdad que los de la seguridad social no los recomiendo porque funcionan fatal, te tan cita para x tiempo" (Celda C74) • <u>"POV (Point of view): Decides tomar terapia gratuita del DIF que ofrece el gobierno. A: No, es que tú no tienes depresión, estás desquehacerada, ponte a barrer, limpitate tu cuarto por ejemplo "</u> (Celda C41)

Nota. El texto subrayado indica que es contenido de tipo cómico. Elaboración propia

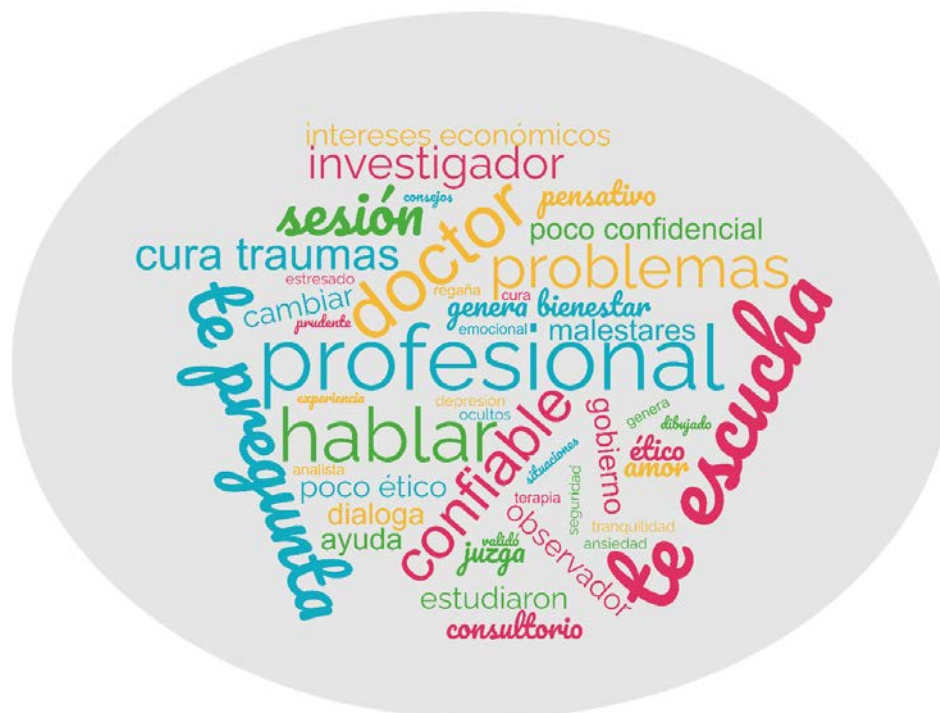
3.2.1.3. Categoría Expectativas (Tik Tok).

En esta categoría se consideran todos aquellos ideales respecto a lo que se espera del psicólogo clínico. Abarcan aquellos imaginarios respecto a las cualidades personales como: la amabilidad, la paciencia, entre otras. También se tomarán en cuenta aquellas cualidades que se le atribuyen como profesional, como: competente, analítico, buen oyente, etc. Por otro lado, también se identificarán aquellas expectativas respecto a los resultados que debe generar el psicólogo clínico como: cambiar el estado de ánimo, eliminar defectos, reconciliar relaciones, etc.

En Tik Tok el contenido más recurrente en cuanto a expectativas del psicólogo clínico las podemos englobar en las siguientes ideas: Tiene que ser un profesional que sepa escuchar, es un doctor, hace varias preguntas y es una persona confiable. También, en menor medida, se encontraron algunos relatos con ideas contrarias a las mencionadas; estas albergaban relatos acerca de la falta de ética del psicólogo y respecto al interés económico por encima del interés en el paciente.

Figura 9

Nube de palabras de la categoría Expectativas (Tik Tok)



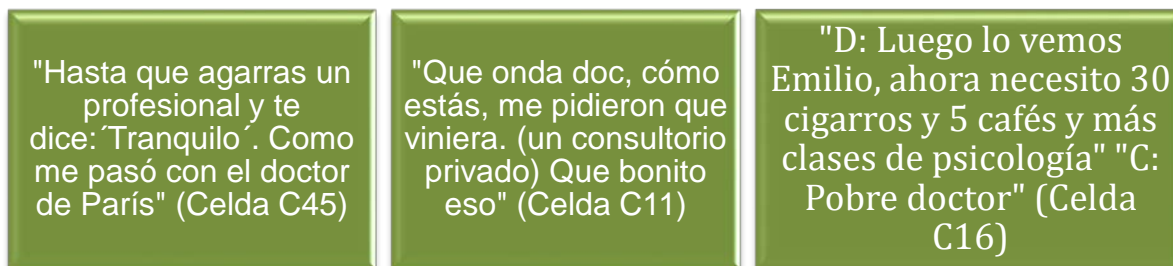
Nota. Elaboración propia.

Por el abundante contenido en esta categoría se planteó realizar subcategorías respecto a las expectativas personales, expectativas profesionales y expectativas de resultados, pero en el análisis se dificultó separar expectativas personales y profesionales debido a que en los relatos no existían mayor división entre el psicólogo clínico como persona y el psicólogo como profesional. De allí que no se haya continuado con estas subcategorías.

Cabe mencionar que una expectativa recurrente es que el psicólogo clínico es un doctor o médico que trabaja en la salud mental, esta expectativa surge tanto en el trato hacia el profesional como en la idea que tienen algunas personas acerca de la formación del profesional. En la Figura 10 podemos ver como en varios relatos se dirigen al psicólogo como doctor.

Figura 10

Ejemplos de referirse al psicólogo clínico como doctor

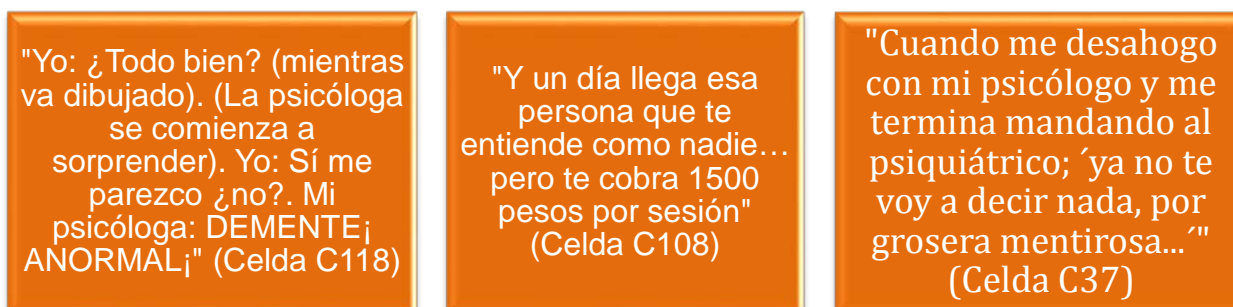


Nota. Elaboración propia.

También en esta categoría se ha identificado que el contenido de tipo cómico se utiliza para expresar ideas de cómo sería un actuar negligente o antiético, también para expresar la idea del interés económico que ven los psicólogos en los pacientes. Podemos ver algunos ejemplos en la Figura 11.

Figura 11

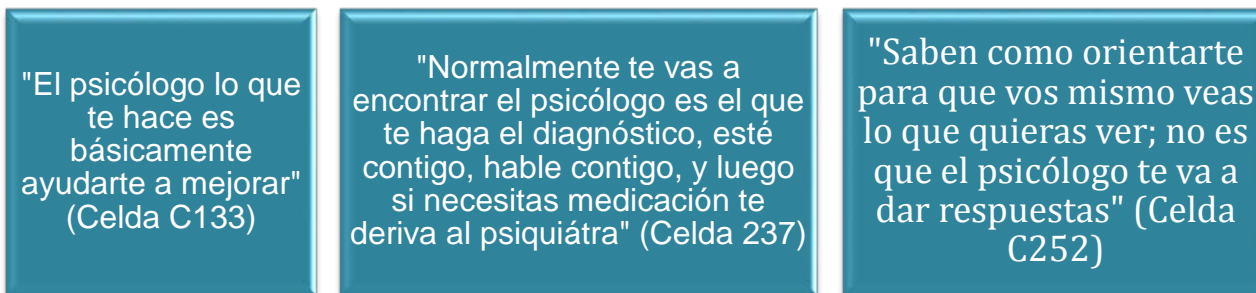
Ejemplos de contenido de tipo cómico en la categoría Expectativas



Nota. Elaboración propia.

Figura 13

Ejemplos del contenido la subcategoría Roles

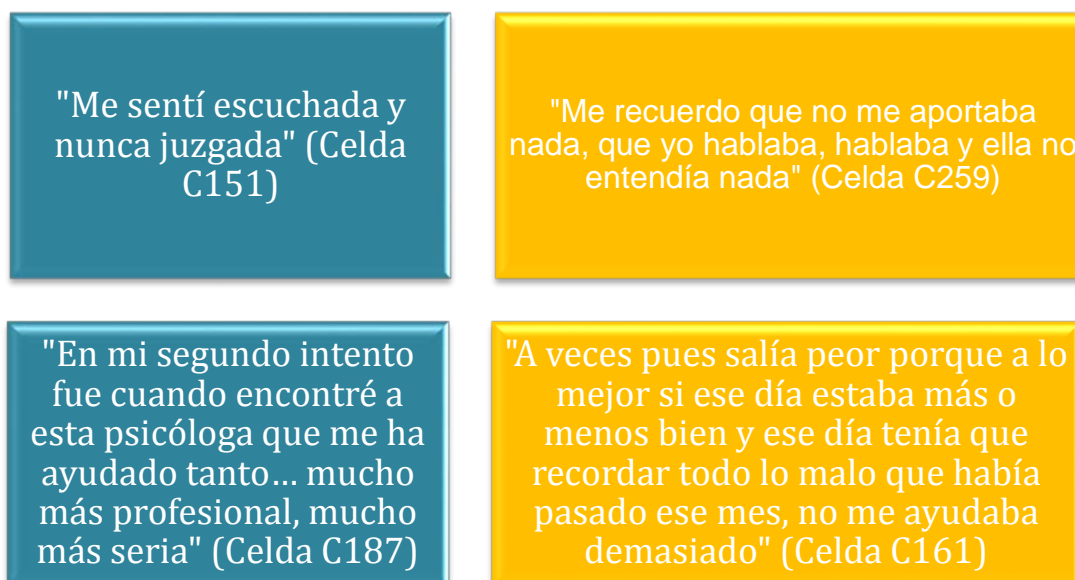


Nota. Elaboración propia.

Experiencias. En cuanto a la subcategoría experiencias el contenido encontrado se encuentra dividido entre experiencias donde el accionar del psicólogo fue efectivo y relatos donde fue contraproducente. Las primeras mencionan que el psicólogo les ayudó a comprender y resolver sus problemas; mientras que en las segundas el psicólogo generó aún mayor malestar y/o fue poco ético, en la Figura 14 se visualizan ejemplos de ambos tipos de experiencias.

Figura 14

Ejemplos de contenido de la subcategoría experiencias



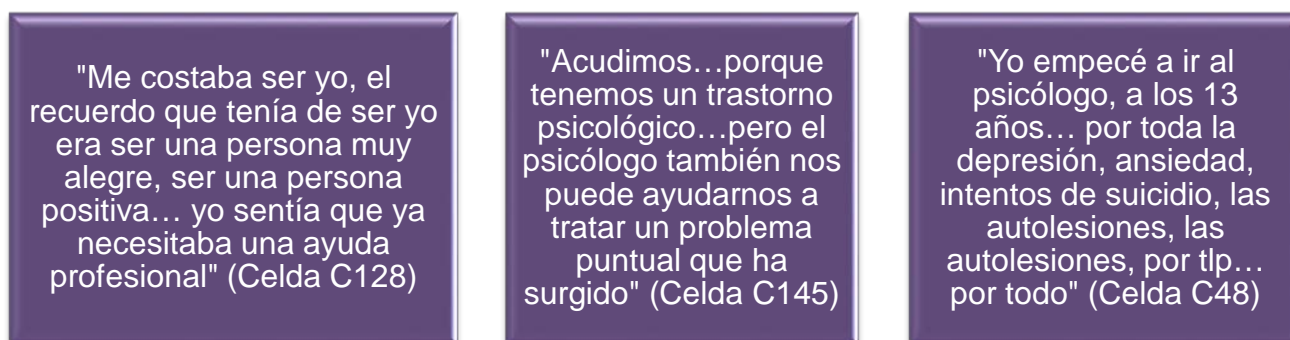
Nota. Elaboración propia.

Situaciones que trata. En la última subcategoría, se identificó que las principales situaciones que se espera que sean tratadas por el psicólogo clínico es cuando: Hay un malestar

interno o mental, cuando se necesita ayuda para resolver un problema y cuando uno tiene síntomas de ansiedad o depresión. También algunos relatos resaltan la importancia de reconocer que el psicólogo clínico no solo atiende trastornos mentales sino también malestares más situacionales y también para mejorar aspectos de uno mismo. Podemos observar parte del contenido de esta categoría mediante la Figura 15.

Figura 15

Ejemplos del contenido de subcategoría Situaciones a tratar



Nota. Elaboración propia.

3.2.1.5. Categoría: Espacios de trabajo (You Tube).

En esta categoría se utilizó la misma definición ya descrita que se aplicó para clasificar el contenido de Tik Tok. En la plataforma de contenido multimedia de You Tube encontramos contenido muy similar al encontrado en Tik Tok, aunque en esta red social sí se refieren más concretamente al espacio donde se desenvuelve el psicólogo.

El espacio más mencionado es el de consulta privada, posteriormente se mencionan los servicios de psicología de la seguridad social y de la salud pública. En el siguiente gráfico, Figura 16, se puede apreciar las principales palabras asociadas a esta categoría. Posteriormente este contenido también se clasificó en las subcategorías: Consulta privada y servicios públicos o seguridad social; subcategorías ya definidas y utilizadas en la clasificación del contenido de Tik Tok.

Figura 16

Nube de palabras de la categoría Espacios de trabajo (You Tube)



Nota. Elaboración propia.

Consulta privada. En esta subcategoría se encontró que le resulta un espacio más confiable pero que sí representa un costo significativo poder acudir; también se destaca que algunos relatos mencionan como accedieron al servicio de psicología clínica mediante la búsqueda en internet y también la modalidad de atención virtual por plataformas de video llamada. Cabe mencionar que también se encontró un relato extenso contrastante con lo anterior, donde se menciona que el usuario llegó a sentir que se hizo “un negocio de su salud mental”. Mediante los siguientes fragmentos, en la Figura 17, se puede ejemplificar el contenido de esta subcategoría.

Figura 17

Ejemplos de la subcategoría consulta privada

"Fui una consulta privada... ahí sí que me daba más confianza" (Celda C235)

"Yo las sesiones las hago por skype" (Celda C173)

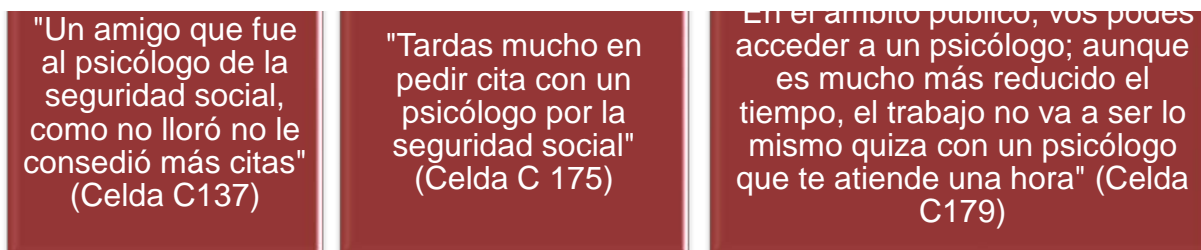
"Se vulneraba completamente la confianza con estos actos de te cobro más, te cobro menos, que sí que no... yo no quiero que hagan un negocio de mi salud mental" (Celda C216)

Nota. Elaboración propia.

Servicios Públicos o Seguridad Social. En cuanto a la segunda subcategoría podemos notar que, el servicio de psicología en la seguridad social se lo denomina como deficiente por la calidad de profesionales y por la tardanza en brindar el servicio. Por otro lado, no existe mayor descripción de los servicios públicos, pero se menciona que estos no tienen la misma calidad que la consulta privada, pueden apreciar estos contenidos en la Figura 18.

Figura 18

Ejemplos de la subcategoría Servicios públicos o seguridad social



Nota. Elaboración propia.

3.2.1.6. Categoría: Expectativas (YouTube).

En la siguiente categoría Expectativas, ya descrita anteriormente, se encuentran que las ideas más recurrentes en la categoría es que el psicólogo ayuda a mejorar en aspectos personales, que te ayuda a aliviar malestares, que es alguien que habla contigo y que es una persona con respaldo académico. En la figura 19 podemos ver aquellas palabras más recurrentes que engloban las ideas alrededor de esta categoría.

Figura 19

Nube de palabras de la categoría Expectativas



Nota. Elaboración propia.

La expectativa más recurrente es que el psicólogo logre una mejoría en el bienestar de la persona desde el primero contacto con el profesional. Posteriormente se espera que sea profesional, tanto por su formación académica, como por su actuar ético; y además que a pesar de ser un desconocido para el usuario pueda generar apertura y/o confianza con facilidad, esto último ligado a que una característica que se espera del psicólogo es que no te juzgue.

Figura 20

Ejemplos del contenido recurrente en la categoría Expectativas

"Creo que necesitaba ayuda, que necesitaba ser escuchada por un profesional...que tuviera estudios, que supiera" (Celda C153)

"Que importante ir con un profesional... por algo estudian años" (Celda C191)

"El psicólogo es alguien que está ahí para ayudarte y no para juzgarte" (Celda C147)

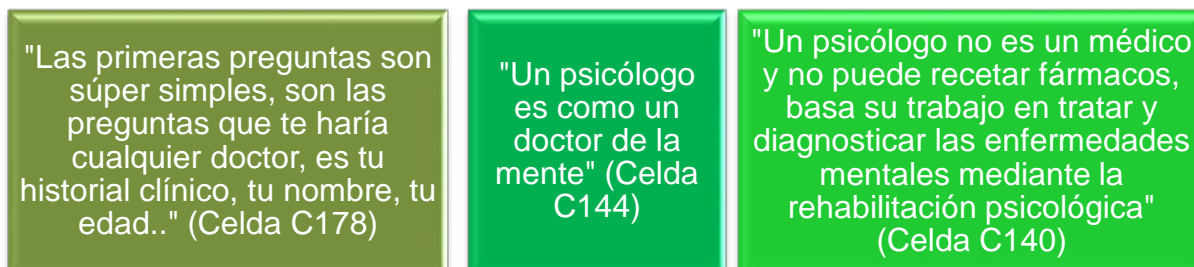
Nota. Elaboración propia.

También encontramos que también en algunos relatos se denomina al psicólogo clínico como un doctor, aunque en esta red social se encontró también en similar cantidad una distinción

de los psicólogos clínicos con los médicos y/o psiquiatras. Así lo plasman algunos ejemplos de este contenido que constan en la Figura 21.

Figura 21

Ejemplos del contenido en la categoría Expectativas



Nota. Elaboración propia.

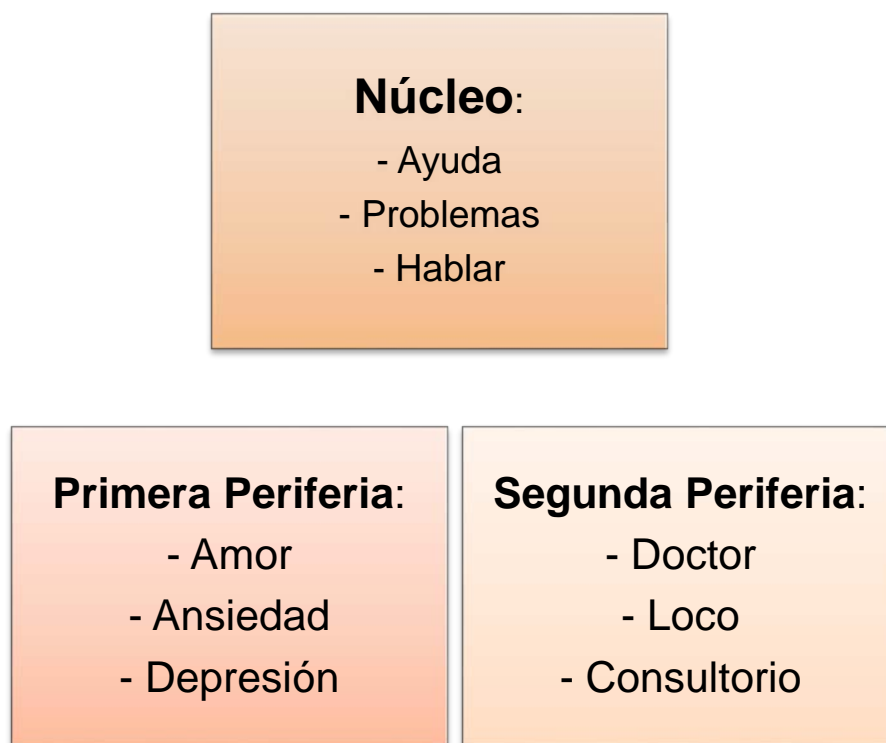
3.3. Análisis general de los resultados

En un inicio se encontró una amplia similitud en contenido encontrado en las redes sociales utilizadas. Por ello, tomando ambas redes sociales podemos utilizar el enfoque estructural de las representaciones sociales para plasmar un análisis de la representación social del psicólogo clínico en redes sociales; se toma en cuenta que "los hallazgos de la aproximación estructural pueden ser un excelente punto de partida para dirigir estudios cualitativos que tiendan a hacer más plausibles esas hipótesis con modelos metodológicos" (Rodríguez Salazar et al., 2007, p. 170).

Este enfoque realiza un énfasis en "la organización de los contenidos de las representaciones, y el objeto de investigación se define respecto a esa estructura y sus múltiples relaciones" (Villarroel, 2007, p. 449). Los principales elementos en la organización de una representación social son: Núcleo central, primera periferia y segunda periferia con elementos contrastantes; En la Figura 22 podemos visualizar los elementos encontrados en la estructura.

Figura 22

Elementos estructurales de la representación del psicólogo clínico



Nota. Elaboración propia.

Abrić había definido al núcleo central como “el elemento central que la estructura y le dota de estabilidad, por eso decimos que es un núcleo organizador; lo constituyen los elementos que consideramos esenciales” (Madariaga, 1996, p. 98). En esta investigación los elementos más constantes y más estrechamente relacionados al psicólogo clínico son: Problemas, ayuda y hablar. Estas palabras son las más asociadas al psicólogo clínico y aquellas ideas más comunes son “el psicólogo te ayuda con tus problemas” y “sirve para hablar con alguien de tus problemas”.

Cabe mencionar que en una gran parte de los fragmentos aparecen palabras relacionadas a problemas o dificultades, para expresar aquello que trata el psicólogo clínico, pero en su mayoría no se especifica el malestar. Se utilizan varias expresiones ambiguas utilizando la palabra “cosas” en frases como: “cuando tienes cosas así mentales” o “ciertas cosas, como las que me tocó vivir”. Por ello el núcleo central de la representación del psicólogo clínico se asocia a alguien que ayuda a solucionar problemas, tomando en cuenta que la palabra “problemas”

hace referencia a una amplia gama de situaciones ligadas a uno o varios malestares subjetivos para los cuales las personas no encuentran solución y/o sentido.

Vemos como gran parte del núcleo representacional encontrado en la investigación coincide con varias de las investigaciones realizadas en Latinoamérica en la última década (Chmil et al., 2017; Gómez et al., 2013; Lauría, 2016); siendo predominante el posicionar a este profesional como aquel que ayuda, apoya o asesora ante distintos problemas. Desde el enfoque estructural de Abric (1994) el núcleo representacional se puede expresar predominantemente en una dimensión funcional o una dimensión normativa. En este estudio el núcleo representacional es principalmente funcional, pues se lo identifica al psicólogo clínico por su accionar y de manera secundaria por ciertos estereotipos o “normas”.

Por otro lado, también se identificaron los principales elementos periféricos, los que serán separados en primera y segunda periferia según su cercanía al núcleo de la representación; como menciona Abric (1994) estos elementos “próximos al núcleo, desempeñan un papel importante en la concreción del significado de la representación, más distantes de él ilustran, aclaran, justifican esta significación” (p. 23).

En cuanto a la primera periferia de la representación encontramos aquellas situaciones, malestares o problemas más específicos que se ligan al psicólogo clínico para ser atendidos; elementos como: “amor”, “ansiedad” y “depresión”. Estos elementos tienen una menor frecuencia que los elementos centrales de los fragmentos analizados, pero justamente son más específicos, cumpliendo la función de concreción de los elementos periféricos, ya que estos revisten al núcleo central mediante “términos concretos, comprensibles y transmisibles de inmediato” (Abric 1994) y “permiten modulaciones particulares de la representación, integrando los elementos de la situación” (Pérez, 2004, p. 8).

Las ideas predominantes en la primera periferia son tanto aquellas situaciones a tratar, las expectativas que existen hacia el psicólogo clínico y también la dificultad económica de acceder a su consulta privada. En cuanto a las expectativas estas se focalizan en el accionar

ético del psicólogo y su efectividad para generar confianza; mientras que respecto a la dificultad económica para acceder a la consulta privada encontramos ideas, opiniones y experiencias direccionadas al alto precio que tiene el servicio de este profesional; este tipo de opiniones estuvo más presente en el contenido de Tik Tok. En la matriz de Excel realizada con el contenido de redes tenemos ejemplos explícitos de esta perspectiva en las celdas C74 y C66; y también en las celdas C68 y C108. Aunque cabe mencionar que varios videos, en ambas redes, mencionan también implícitamente que asistir a una consulta privada es un gasto alto.

Fuera de los elementos mencionados encontramos la segunda periferia de la representación social, estos elementos son aún más flexibles que los anteriores y suelen ser aún más marcados por la experiencia del sujeto respecto al objeto de la representación social; además podemos encontrar elementos contrarios, puesto que “es en el sistema periférico donde las contradicciones podrán aparecer entonces y ser sostenidas” (Abric, 1994, p. 24). Entre estos elementos destacan experiencias altamente positivas donde se atribuye al profesional ciertas cualidades ideales; también experiencias altamente negativas donde relatan atención negligente, o poco ética, y por último la concepción de que el psicólogo trata solo a “locos”.

A continuación algunas perspectivas encontradas acerca del estereotipo que propone que los psicólogos atienden solo locos: “la gente se pone a pensar que es algo para locos... pero la terapia tienes que verlo como algo que sirve para ayudarte a ti mismo” (Celda C276), “Al final la gente que vamos al psicólogo se acaba dando cuenta que no solamente no estamos locos” (Celda C88), “A: Es que mi mamá habló con la orientadora y me mandaron al psicólogo, B: Siempre supe que estabas loco” (Celda C13), “Temes que te llamen loco y que despiertes desconfianza” (Celda C176).

Los elementos periféricos, de la investigación realizada, ligados a experiencias negativas concuerdan con algunos elementos periféricos encontrados en otras investigaciones de la región (Escobar, 2020; Winkler y Reyes, 2006). Estas experiencias negativas suelen estar ligadas la poca competencia del profesional, por ejemplo, situaciones donde el profesional no tenía la

competencia necesaria y aun así procedió con el caso; esto da cuenta de que existe cierta “conciencia de la necesidad de especialización para el ejercicio profesional competente” (Winkler y Reyes, 2006, p. 81).

Por último, encontramos que a diferencia de estudios como el de Patricia Covarrubias (2013) y el de Gonzáles (2020) la concepción de que el psicólogo trata a “locos” no es un elemento central en el estudio realizado. Este estereotipo se presenta en la periferia de la representación como también lo indica el estudio de (Pérez y Betancur, 2017), cabe mencionar que este estereotipo se ubicó netamente en la segunda periferia y que, en su mayoría, aparecía en el contenido de tipo cómico de la plataforma de Tik Tok.

3.4. Conclusiones

Tras la lectura de los principales autores de la teoría de representaciones sociales, y sus vertientes principales, empezando con Moscovici, el fundador de esta teoría, y también autores posteriores como Jean Claude Abric, Claude Flament y Denise Jodelet; se puede concebir a la representación social como una herramienta teórica para inteligir la articulación de elementos psicológicos y sociales de determinado objeto en una sociedad, permitiendo identificar los elementos más significativos que constituyen la estructura representación social como son: el núcleo representacional, los elementos periféricos y los elementos de contraste.

Por fuera del material netamente teórico se revisaron distintas aplicaciones de la teoría en objetos relacionados a la psicología como: La figura del psicólogo, la representación de la salud mental y la representación social del psicólogo. De aquello se concluye que el rol que adopta el profesional en psicología en determinada sociedad o grupo social está fuertemente influido por el contexto sociocultural, el acceso a la información y las condiciones socioeconómicas para acceder a los servicios del mismo.

En cuanto al psicólogo clínico se puede decir que este profesional utiliza los conocimientos y aportes teóricos de la psicología para realizar evaluación, diagnóstico e

intervención ante trastornos mentales y malestares subjetivos significativos. Adicionalmente debe mantener constante investigación, no solo de tratamientos, sino también sobre la prevención y el cuidado de la salud mental. Por último, en esta época su labor no solo se enfoca en aliviar, o paliar, el trastorno o malestar sino también busca aumentar el bienestar psicológico de la persona.

También se pudo establecer cierta perspectiva histórica de los cambios que han ocurrido en el rol del psicólogo clínico; inicialmente siendo un profesional ligado directamente al contexto manicomial y actuando como auxiliar de los médicos, posteriormente la profesión se distanció de la medicina y mediante métodos propios busca aliviar malestares y/o generar bienestar en las personas. El rol de psicólogo clínico ha dependido en gran medida de la acogida de las distintas sociedades. En Latinoamérica ha atravesado, y atraviesa aún, algunas dificultades en su acogida como: el limitado conocimiento y acceso a los servicios de esta profesión y los distintos estigmas negativos que desvalorizan la misma.

Los resultados de la investigación realizada en la red social Tik Tok y YouTube muestran distintos acercamientos a la psicología clínica; principalmente opiniones, imaginarios y experiencias con el profesional. En los tiempos de la pospandemia la salud mental y distintas ramas de la psicología aplicada, principalmente la psicología clínica, han tomado un espacio significativo en la sociedad; mismo que se ha expandido con mayor facilidad mediante los medios digitales.

En el análisis del material de redes se identificó varios elementos de la representación social del psicólogo clínico. El núcleo central de la representación del profesional es considerarlo como alguien que ayuda a solucionar problemas y/o aliviar malestares de índole emocional y relacional. Se concluye que este núcleo representacional es concordante, en su mayoría, con otras investigaciones realizadas en Sudamérica señaladas en el capítulo uno; esto sugiere que existe una estabilidad de los contenidos del núcleo representacional del psicólogo clínico a través del tiempo.

En la periferia de la representación encontramos elementos referentes a los malestares y problemas que atraviesan las personas que buscan el servicio del psicólogo clínico: Ansiedad, depresión, duelos, dificultades al relacionarse y eventos dolorosos; por otro lado, se menciona que el profesional genera: Tranquilidad, confianza en uno mismo y orientación.

Se puede destacar como en la primera periferia de la representación ya se utilizan términos pertenecientes a jerga de la psicología, palabras como ansiedad y depresión; aunque esto no signifique que exista total claridad acerca de estos fenómenos sí implica una mayor difusión de la psicología y una mayor inserción de la profesión dentro del conocimiento común de la sociedad. También se encuentra que el rol del psicólogo no netamente se limita al alivio o trato de malestares; sino que además su buen accionar produce mejoras en la salud mental y en el autoconocimiento.

Es en los contenidos de la segunda periferia donde encontramos que elementos que eran pertenecientes a la primera periferia de estudios anteriores actualmente ya no son tan recurrentes. Entre estos podemos destacar que estereotipos como que el psicólogo solo trata trastornos mentales, o locos, ya no son ideas frecuentes asociadas al psicólogo. Igualmente, el material de redes sugiere que acudir donde el psicólogo ya no está tan estigmatizado y, al contrario, se promueve hablar más abiertamente sobre la ayuda psicológica.

En síntesis, se puede concluir que se identificaron los contenidos principales respecto a la representación del psicólogo clínico en las redes sociales de YouTube y Tik Tok; donde se encontró que su núcleo representacional es concordante con anteriores estudios de la región latinoamericana, mientras que sus elementos periféricos sí muestran diferencias a investigaciones anteriores y también mayor diversidad en cuanto a su contenido.

Este análisis de contenido permitió explorar cuáles son las principales creencias, opiniones, experiencias y, por ende, la representación social del psicólogo clínico que se difunde en redes sociales. Si bien el contenido de ambas redes fue bastante similar, es importante considerar las diferencias de forma en la que se presenta el contenido; entendiendo que la forma

del contenido varía según el formato de la red social y el uso que se le suele dar a la misma. Por ello se concluye que en Tik Tok se albergan videos sumamente breves que tienen el fin de generar entretenimiento y que por ello suele aparecer la sátira o lo cómico; mientras que en YouTube el material era más de tipo informativo.

Por último, el acercamiento al conocimiento común de la profesión del psicólogo clínico permite plantear mejoras en las formas de la difusión de la psicología clínica y también ayuda a dar escucha a lo que la sociedad anhela obtener al solicitar ayuda de este profesional. Se debe tomar en cuenta que el sentido común muchas veces no es conocimiento de tipo académico, pero justamente suele ser aquel corpus de conocimiento que muchas veces guía, de forma muy pragmática, las acciones y el posicionamiento hacia algún objeto.

3.5. Recomendaciones

Se sugiere en futuras investigaciones revisar más bibliografía colindante con el objeto de investigación, principalmente estudios realizados en la región y utilizar adecuadamente traducciones en caso de necesitarlas. Esto permitiría tener un panorama aún más amplio del fenómeno de las representaciones sociales entorno al psicólogo clínico y poder ir planteado posibles hipótesis acerca de las causas que influyeron en la constitución de la representación en determinada sociedad.

En relación al estudio del surgimiento de la psicología clínica la información es abundante y existen distintas perspectivas válidas de la misma por lo que se recomienda abordar el tema desde un recorrido histórico. Puntualmente en el Ecuador se requiere ir articulando la historia de la psicología clínica, puesto que existe una bibliografía muy limitada e investigaciones que no cuentan con poca documentación y respaldo suficiente.

Para investigaciones futuras podría beneficiar el aplicar un modelo metodológico mixto, cuantitativo-cualitativo, puesto que podría complementar aún más la información encontrada. Además, podrían adecuarse técnicas de recogimiento de la información en redes que ayude a

sistematizar la información de manera más sencilla; por la cantidad gigantesca del contenido de redes se pueden plantear formas de segmentación con uso de herramientas informáticas.

En relación al uso de la teoría de las representaciones sociales en el medio universitario se recomienda el uso de este sustento teórico para abordar otros objetos de interés como: la representación de la salud mental, del enfermo mental, etc. puesto que estos estudios brindan un panorama en cuanto al posicionamiento general de cierto grupo social.

Por último, la información recabada en este tipo de investigaciones permite que los profesionales se mantengan actualizados respecto al conocimiento común de la sociedad alrededor de la profesión. Dentro del contexto actual los medios digitales son una enorme fuente de información de fácil acceso y de amplia difusión, por ello también es necesario que los profesionales del campo de la salud mental tengan el conocimiento necesario de aquello que se transmite acerca de la profesión y que por consecuencia genera un impacto en el actuar de la sociedad hacia la psicología clínica. Se incentiva a que el campo de la psicología clínica pueda dedicar tiempo de investigación a los fenómenos del contexto social que conectan al medio universitario con la comunidad.

Referencias

- Abric, J. C. (1994). Introducción. En *Prácticas sociales y representaciones* (pp. 7-9). Ediciones Coyoacán.
- Abric, J. C. (1994). Las Representaciones Sociales: Aspectos Teóricos. En *Prácticas sociales y representaciones* (pp. 11-32). Ediciones Coyoacán.
- Alarcón, R. (2004). Medio Siglo de Psicología Latinoamericana: Una Visión de Conjunto. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 307-316. <https://www.redalyc.org/>.
- American Psychological Association. (s.f.). *Psychology*. APA Dictionary of Psychology. Recuperado el 23 de enero 2023 de <https://dictionary.apa.org/psychology>
- Ander Egg, E. (2016). *Diccionario de psicología*. Editorial Brujas.
- Ardila, R. (1969). Desarrollo de la Psicología Latinoamericana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1(1), 63-71. <https://www.redalyc.org/>.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80510106>
- Ardila, R. (2014). *Historia de la psicología en Colombia*. Editorial El Manual Moderno Colombia.
- Arias Gallegos, W. (2013). Psicología clínica y psicoterapia: Revisión epistemológica y aportes de la psicología positiva. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 137-154. <http://revistas.uigv.edu.pe/>.
<http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/82/90>
- Arvilla Ropain, A., Palacio Orozco, L. Y Arango Gonzáles, C. (2011). El psicólogo educativo y su quehacer en la institución educativa. *Duazary*, 8(2), 258-261.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3903348.pdf>
- Avedaño, C., Krause, M. Y Winkler, M. I. (1993, Julio). Representaciones sociales y teorías subjetivas: relevancia teórica y aplicaciones empíricas. *PSYKHE*, 2(1), 107-114.
<http://publicaciones.revistasteiniana.uc.cl/>.
- Balarezo, L. Y Velástegui, M. (2014). La psicología en Ecuador. Pasado y presente. En *Historias de la Psicología en América del Sur* (pp. 122-142). Gonzalo Salas.

- Banchs, M. A. (1986). Concepto de "Representaciones sociales": Análisis comparativo. *Revista Costarricense de Psicología*, (8-9), 27-40.
- Belloch, A. (2008). Psicología y Psicología Clínica. *Análisis y modificación de conducta*, 34(150-151), 67-94. <https://dialnet.unirioja.es/>.
- Benetti, I., Roberti, J., Ax, F., da Rosa, A. Y Silva, J. (2016). Representação Social da Psicologia Organizacional e do Trabalho em Contexto Escolar. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 52-61. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n1/v8n1a07.pdf>
- Beriain Razquin, J. (1988). Representaciones colectivas y estructura simbólica de la sociedad. En *The postmodern condition*.
- Bernete, F. (2013). Análisis de contenido. En *Conocer lo social: Estrategias, técnicas de construcción y análisis de datos*. Fragua.
- Bernstein, D. Y Nietzel, M. (1995). *Introducción a la Psicología clínica*. McGRAW-HILL.
- Bernstein, D. A. Y Nietzel, M. T. (1988). *Introducción a la psicología clínica*. McGraw-Hill.
- Betancur, C., Restrepo, D., Ossa, Y., Zuluaga, C. Y Pineda, C. (2014). Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis prototípico y categorial. *CES Psicología*, 7(2), 96-107. <https://dialnet.unirioja.es/>.
- Borja, M. Y Celorio, G. (2021, septiembre 16). Salud mental en el Ecuador: Un tema de salud pública Salud mental en el Ecuador: Un tema de salud pública. *La disputa*. <https://ladisputa.org/2021/09/16/salud-mental-en-el-ecuador-un-tema-de-salud-publica/>
- Bregman, C., López López, W. Y García, F. (2015). La psicología clínica en las publicaciones hispanoamericanas: Un análisis bibliométrico del período 2012-2014. *Terapia psicológica*, 33(3), 205-219. <https://www.scielo.cl/>.
- Bucosky Yolde, M., Fernández, O. Y Zubieta, E. (2019). Representaciones sociales de la psicología del trabajo en estudiantes de licenciatura en psicología en Argentina. *Anuario de Investigaciones*, 26(1), 105-114. <https://www.redalyc.org/>.
<https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433010/movil/>

- Buela Casal, G., Sierra, J. Y Carrobles, J. (1995). Psicología clínica y de la salud en España: su estado actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27(1), 25-40.
<https://www.redalyc.org/>.
- Bueno Abad, J. Y Mestre Luján, F. (2005). Prensa y representaciones sociales de la enfermedad mental. *Intervención Psicosocial*, 14(2), 131-159.
<https://journals.copmadrid.org/>.
<https://journals.copmadrid.org/pi/art/c182f930a06317057d31c73bb2fedd4f>
- Camacho Proaño, D. (2016). *Sistematización del proceso histórico de la conformación de la psicología en Ecuador a realizarse durante los meses de mayo a octubre de 2015*.
<https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/13400>
- Campo Redondo, M. Y Labarca Reverol, C. (2009). Representaciones sociales del rol orientador del docente en estudiantes de educación. *Revista de Ciencias Sociales*, 15(1), 160-174. <http://ve.scielo.org/>.
- Capella, M. Y Andrade, F. (2017). Hacia una psicología ecuatoriana: una argumentación intergeneracional sobre la importancia de la cultura y la glocalidad en la investigación. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 9, 173-195. <http://www.teocripsi.com/>.
<http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/178/185>
- Carvalho, J. G. (2010). Representaciones sociales e imaginarios latinoamericanos en perspectiva. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (68), 197-204.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348725011>
- Castorina, J. Y Barreiro, A. (2006). Las representaciones sociales y su horizonte ideológico, una relación problemática. *Boletín de Psicología*, (86), 7-25.
<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N86-1.pdf>
- Castorina, J., Barreiro, A. Y Carreño, L. (2010). El concepto de polifasia cognitiva en el estudio del cambio conceptual. En *La construcción del conocimiento histórico Enseñanza, narración e identidades* (pp. 131-151). Paidós.

- Castorina, J. A. (2016). La significación de la teoría de las representaciones sociales para la psicología. *Perspectiva en psicología*, 13(1), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/>.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5523376>
- Castorina, J. A. (2017). Las representaciones sociales y los procesos de enseñanza-aprendizaje de conocimientos sociales. *Psicologia da Educação*, (44), 1-13.
10.5935/2175-3520.20170001
- Cegarra, J. (2012). Fundamentos Teórico Epistemológicos de los Imaginarios Sociales. *Cintia Moebio*, (43), 1-13. <http://www.moebio.uchile.cl/43/cegarra.html>
- Chávez Espinosa, I. (2015). *La práctica clínica psicológica en Ecuador: índices, nivel de competencia profesional y modelos de código de ética*. <https://repositorio.usfq.edu.ec/>.
- Chmil, F., Gañan, F., Medrano, L. Y Flores, P. (2017). Representaciones sociales de la profesión del psicólogo en ingresantes a la carrera de psicología de Córdoba, Argentina. *Informes Psicológicos*, 17, 143-158. <https://revistas.upb.edu.co/>.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/759/584>
- Corte Constitucional del Ecuador. (s.f.). *Sentencia: No. 7-18-JH/22*.
<https://portal.corteconstitucional.gob.ec/>. Recuperado el 03 de marzo 2023 en
<https://portal.corteconstitucional.gob.ec/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=7-18-JH/22>
- Corvalán, F. (2013). 50 años de Representaciones Sociales y Psicología: Campo Psy, bifurcaciones y desafíos. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 3(1), 115-127.
<https://periodicoshumanas.uff.br/>.
<https://periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1055>
- Covarrubias, P. (2013). Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 4(10), 113-133. <https://www.scielo.org.mx/>.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v4n10/v4n10a6.pdf>

- Cuevas, Y. (2016). Recomendaciones para el estudio de representaciones sociales en investigación educativa. *Cultura y representaciones sociales*, 11(21).
<https://www.scielo.org.mx/>.
- Durán, N. (2007). Historia paralela de la Psicología Clínica. *Informes Psicológicos*, 9(9), 135-148. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229792>
- Echeburúa, E. (2008). Retos de futuro de la psicología clínica. *Análisis y modificación de conducta*, 34(150-151), 191-207. <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/3371>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P. Y Cruz, S. (2012). Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y de psicólogo general sanitario: Una primera reflexión. *Psicología Conductual*, 20(2), 423-435. <https://www.behavioralpsycho.com/>.
- Escobar, L. (2020). *La representación social del psicólogo clínico en un grupo de adultos de clase media-alta de la ciudad de Medellín*. <https://repository.eafit.edu.co/>.
<https://repository.eafit.edu.co/xmlui/handle/10784/17506?locale-attribute=es>
- Escobedo, P. (2008). *Psicología Clínica*. Editorial Manual Moderno.
https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=RjrHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Qu%C3%A9+es+la+psicolog%C3%ADa+cl%C3%ADnica+&ots=1ikukyRk_x&sig=JjHD00Fon4GfyFiQDka7RXf_pUo&redir_esc=y#v=onepage&q=Qu%C3%A9%20es%20la%20psicolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica&f=false
- Esparza, L. (2003). Presentación. En *Entrevista a Denise Jodelet* (Vol. 24, pp. 117-132).
- Farr, R. (1985). Las representaciones sociales. En *Psicología social*, II (pp. 495-506).
- Farr Maclaughlin, R. (1983). Escuelas Europeas de psicología social: la investigación de representaciones sociales en Francia. *Revista Mexicana de Sociología*, 641-657.
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2003). *Psicología Clínica y Psiquiatría*. Papeles del psicólogo. Recuperado el 20 de enero de 2023 en <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1073>
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2003). *Psicología Clínica y Psiquiatría*. *Papeles del Psicólogo*, (85).
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51401429/Psicologia_y_Psiquiatria-

- libre.pdf?1484706684=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPSICOLOGIA_CLINICA_Y_PSIQUIATRIA_Origene.pdf&Expires=1677005445&Signature=es3ZFjtCCa74Vjy8QV2xMDluDDuO3Cp~pNVrZ6
- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 2(96), 35-53.
- Fernández Hermida, J., Santolaya, F. Y Santolaya, J. (2017). La acreditación en Psicología Clínica en España. *Terapia Psicológica*, 35(1), 95-110. <https://teps.cl/>.
<https://teps.cl/index.php/teps/article/view/156/160>
- Figuroa, N. (1992). El psicólogo clínico y el medico: evaluación cruzada de imágenes profesionales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24(3), 293-300.
<https://www.redalyc.org/>. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80524304>
- Flament, C. (1981). *Análisis de similitud: una técnica para investigar representaciones sociales*. Cuadernos de psicología cognitiva.
- Gabucci, R. A., Gueglio Saccone, C., Mira, F., Kracht, P. Y Jorgelina, D. I. (2013). La teoría de las representaciones sociales. Reflexiones sobre su uso en la investigación en psicología. *Reflexiones sobre su uso en la investigación en psicología. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -*, 122-125. <https://www.aacademica.org/>.
- Galarza Zavala, J. Y Herrera Aráuz, F. (2014). *La CIA contra América Latina, caso especial: ECUADOR*. Archivo Histórico. Cuaderno No.- 2 Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana.
- García López, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V. Y Luis, O. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *Revista CES Psicología*, 1(1), 70-93.
<https://www.redalyc.org/>.
- Girola, L. (2020). Imaginarios y representaciones sociales: reflexiones conceptuales y una aproximación a los imaginarios contrapuestos. *Revista de Investigación Psicológica*,

- (23), 112-131. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000100009&lng=es&tling=es
- Gómez, E., Fernando, D., Aponte, G. Y Betancourt, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81(184), 158-163.
<https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>
- Gómez, M., Chamorro, G., Obispo, K., Parra, Y., Paba, C. Y Rodríguez, U. (2013). Representación social del psicólogo en el área de la salud: un estudio cualitativo en la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Magdalena. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 91-122. <http://www.scielo.org.co/>.
- Gómez Vélez, M. (2016). Sobre la psicología organizacional y del trabajo en Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(1), 131-153. <https://dialnet.unirioja.es/>.
- González, A. (2020). Evolución de las representaciones sociales sobre la Psicología en estudiantes. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 7(2), 25. <http://www.reibci.org/>.
<http://www.reibci.org/publicados/2020/oct/4000113.pdf>
- González, H. (2008). Un paseo por la historia de la psicología clínica y de la salud: entrevista a Helio Carpintero. *Clínica y Salud*, 19(1), 121-219. <https://dialnet.unirioja.es/>.
- Guerrero Bejarano, M. A. (2016). La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5920538.pdf>
- Gutiérrez, S. (2007). Las representaciones sociales, panorama bibliográfico. *Comunicación: imaginarios y representaciones sociales*, (19), 315-340.
<https://publicaciones.xoc.uam.mx/>.
- Hernández, V. (2022, April 3). Ley de Salud Mental. *El Comercio*.
<https://www.elcomercio.com/opinion/ecuador-guachala-ley-salud-mental.html>
- Heward, W. (1997). *Niños excepcionales*. Prentice-Hall.
- Íñigo, D., Alcover, C. Y Rodríguez, F. (2003). Barreras a la contribución de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones al estudio de las relaciones laborales (II). Estudio

- exploratorio en una muestra de futuros profesionales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 135-157. <https://www.redalyc.org/>.
- Íñigo, D., Rodríguez, F. Y Alcover, C. (2001). Barreras a la contribución de la psicología del trabajo y de las organizaciones al estudio de las relaciones laborales. Estudio exploratorio en una organización sindical. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(3), 307-326. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318273004.pdf>
- Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En *Psicología social* (Vol. II, pp. 469-494). Paidós.
- Jodelet, D. (2007). Imbricaciones entre representaciones sociales e intervención. En *Representaciones sociales* (pp. 191-217). CUCSH-UdG.
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 3(5), 32-63. <https://www.scielo.org.mx/>. Recuperado en 2023 en <https://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v3n5/v3n5a2.pdf>
- Jodelet, D. (2018). Ciencias sociales y representaciones: estudio de fenómenos y procesos sociales representativos, de lo local a lo global. *Revista Sociedade e Estado*, 33(2), 423-442.
- Juárez, A. R. (2016). Lightner Witmer y la primera clínica psicológica de niños de Estados Unidos. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 27-29. <https://www.aacademica.org/>. <https://www.aacademica.org/000-044/126.pdf>
- Kennedy Vaughn, S. (2015). La búsqueda de la salud mental en la tradición indoecuadoriana. *Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación*, 3(3), 130-138. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v3i3.101>
- Lauría, M. (2016). Las representaciones sociales de los alumnos de psicología acerca del quehacer del psicólogo. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 20(2), 41-54. <https://www.redalyc.org/>. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339649044002>

- Lodieu, M., Scaglia, H. Y Santos, J. (2005). La representación social del psicólogo en estudiantes de universidades nacionales. *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, 81-83.
<https://www.aacademica.org/>. <https://www.aacademica.org/000-051/297.pdf>
- Madariaga, J. (1996). El núcleo central de la representación social del euskera. *Revista de Psicodidáctica*, 1(1), 93-102. <https://www.redalyc.org/>.
- Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2), 243-248. <https://www.redalyc.org/>.
<https://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>
- Ministerio de salud. (2015). Re. Min. Nº 2340/2015 (2015).
- Ministerio de salud & Dirección Nacional de Salud Mental y adicciones. (2013). *Ley Nacional Nº 26.657*. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento224.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015 - 2017*. Comisión de Salud Mental. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *INFORME TÉCNICO DE EVALUACIÓN PLAN NACIONAL ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL 2014-2017*. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Informe-Evaluacion-Plan-Salud-Mental_2014-2017_24_08_2022_Final1-signed.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Disposiciones generales. En *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Orden SAS/1620/2009*. <https://www.boe.es/>.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-10107>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1(2), 1-25.
[10.5565/rev/athenead/v1n2.55](https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55)

- Moreno, J. (2015). Psicología clínica: revisión contextual y conceptual. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1-20.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22435>
- Moreta Herrera, R. Y Guerrero Escobar, E. (2019). Análisis sobre la formación académica y el ejercicio profesional del psicólogo clínico en Ecuador. *Pensamiento Psicológico*, 17(1), 33-43. <http://www.scielo.org.co/>. 10.11144/Javerianacali.PPSI17-1.afe
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Editorial Huemul S. A.
- Moscovici, S. (1993). Primera Conferencia Internacional sobre Representaciones Sociales. *Documentos sobre Representaciones Sociales*, 2(3), 1-170.
- Navarro, O. Y Alveiro, D. (2013). Representaciones Sociales: perspectivas teóricas y metodológicas. *Revista CES Psicología*, 6(1), 1-4. <http://www.scielo.org.co/>.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v6n1/v6n1a01.pdf>
- Paicheler, H. (1985). La epistemología del sentido común de la percepción al conocimiento del otro. En *Psicología social*, II (pp. 379-413). Paidós.
- Palacios Rodríguez, Ó. (2021). Representación social de la salud mental en mujeres y hombres adultos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(2), 487-506.
<https://www.medigraphic.com/>. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi212c.pdf>
- Palmonari, A. Y Zani, B. (1989). Les représentations sociales dans le champ des professions psychologiques. En *Les représentations sociales* (pp. 327-351). Denise Jodelet.
- Pedinielli, J.-L. (2016). *Introduction à la psychologie clinique*. Armand Colin.
- Peña, C., Meza, J. Y Escalante, A. (2019). La docencia como objeto de representación: un acercamiento desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Cultura y Representaciones Sociales*, 1(17), 220-255. <https://www.scielo.org.mx/>.
<http://doi.org/10.28965/2019-27-07>
- Perera Pérez, M. (2003). A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. *CD Caudales*, 1-35.

- http://biblioteca.clacso.org.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf
- Pérez, J. Y Betancur, L. (2017). *Representaciones sociales sobre el profesional en psicología en estudiantes de primer y último semestre de psicología de la Cooperación Universitaria Minuto Sede Bello 2017*. <https://repository.uniminuto.edu/>.
<https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/6032/1/Proyecto%20final.pdf>
- Pérez, J. A. (2004). LAS REPRESENTACIONES SOCIALES. En *Psicología social, cultura y educación*. Pearson Madrid.
- Pérez Rubio, A. (1995). Los maestros y la reforma educativa. *Revista de Educación*, (307), 219-239. <https://www.educacionyfp.gob.es/>.
<https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:f552d78d-b758-4597-bf91-39603bfdb1ac/re3070900495-pdf.pdf>
- Polanski, T. (2019). *El uso del autocuidado y el desgaste por empatía en Psicólogos Clínicos de Quito, Ecuador, mayo-noviembre 2018*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/>.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17455>
- Prado Abril, J., Sánchez Reales, S. Y Inchausti, F. (2017). En busca de nuestra mejor versión: pericia y excelencia en Psicología Clínica. *Ansiedad y Estrés*, 23, 110-117.
<https://www.elsevier.es/>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2017.06.001>
- Rateau, P. Y Lo Monaco, G. (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y método. *CES Psicología*, 6(1), 22-42.
- Remesar, S. (2017). Representaciones sociales y salud mental: encrucijadas en la formación de los profesionales de la salud. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2017.*, 262-268. <https://www.aacademica.org/>.
<https://www.aacademica.org/000-067/62>

- Riffo Allende, G. (2011). Tendencia de los artículos de psicología clínica en Chile, Latinoamérica y España. *Salud & Sociedad*, 2(1), 090 – 099. <https://dialnet.unirioja.es/>.
- Rodríguez Cerda, Ó. (Ed.). (2003). *Entrevista a Denise Jodelet* (Vol. 24). Recuperado en 2023 de https://www.researchgate.net/publication/281193184_Entrevista_a_Denise_Jodelet
- Rodríguez Salazar, T., Jodelet, D. Y García Curiel, M. d. L. (2007). *Representaciones sociales: teoría e investigación*. Universidad de Guadalajara. <https://taniars.files.wordpress.com/2007/05/sobre-el-estudio-cualitativo-de-la-estructura-de-las-representaciones-sociales.pdf>
- Salom Echeverría, I. (2003). Propuesta para una ampliación del concepto de clínica. *Acta Médica Costarricense*, 45(2), 75-76. <https://www.scielo.sa.cr/>. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000200009
- Sandoval Carrión, I. (2018, Enero 14). Los psicólogos ecuatorianos, peloteados - Columnistas - Opinión. *El Universo*. <https://www.eluniverso.com/opinion/2018/01/14/nota/6564747/psicologos-ecuatorianos-peloteados/>
- Sito Justiniano, L. M., Romero Díaz, A. D. Y Macazana Fernández, D. M. (2021). *Psicología educativa*. NSIA Publishing House Editions.
- Soca, R. (2020, mayo 13). *clínica | Origen de la palabra clínica en el Idioma Español | La Palabra del Día | Etimología de clínica*. Elcastellano.org. Recuperado el 23 de enero de 2023 en <https://www.elcastellano.org/envios/2020-05-13-000000>
- Torres, T., Guzmán, M. E. Y Beltrán, C. (2004). Representaciones sociales sobre el psicólogo: investigación cualitativa en el ámbito de la formación de profesionales de la salud. *Revista de Educación y Desarrollo*, 29-42. <https://www.researchgate.net/>. https://www.researchgate.net/publication/275640651_Representaciones_sociales_sobre_el_psicologo_investigacion_cualitativa_en_el_ambito_de_la_formacion_de_profesionales_de_la_salud
- Torres López, M., Munguía Cortés, J., Aranda Beltrán, C. Y Salazar Estrada, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta.

- CES Psicología*, 8(1), 63-76. <https://www.redalyc.org/>.
<https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539425005.pdf>
- Torres López, T. M. (2007). *Imágenes y realidades sobre los profesionales en ciencias de la salud*. Amate Editorial.
https://www.academia.edu/40780320/Im%C3%A1genes_y_realidades_sobre_los_profesionales_en_Ciencias_de_la_Salud
- Villarroel, G. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(49), 434-454. <https://www.redalyc.org/>.
- Viteri, E. (2022). *Representaciones sociales respecto de la psicoterapia, estudio realizado en un grupo de adultos jóvenes de Quito-Ecuador*. <https://dspace.ups.edu.ec/>.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22143/1/TTQ700.pdf>
- Winkler, M. Y Reyes, M. (2006). el ejercicio ético de la psicología se caracteriza y es demarcado por la confidencialidad como temática fundamental, la que es demandada y prescrita para/en todas las especialidades por igual. *Fundamentos en Humanidades*, VII(13-14), 63-89. <https://www.redalyc.org/>.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18400703>
- Witmer, L. (1907). Clinical psychology. *The Psychological Clinic*, 1(1), 1-9.
- Yáñez Galecio, J. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. *Terapia Psicológica*, 23(2), 85-93.