

## Dilemas y aporías cuando se adopta la metáfora narrativa y el socioconstruccionismo en el ejercicio de la psicoterapia en sociedades modernas

Juan David Valencia Giraldo

El terapeuta narrativo se enfrenta al dilema de trabajar movido por ideales que chocan o son disonantes con los valores, lógicas y prácticas de la sociedad en la que labora. Prácticamente en todo los Estados nación de occidente se han legitimado prácticas de cosificación y categorización de las personas derivadas de los conocimientos unitarios y globales de algunos teóricos de la psicología. En muchos países circulan acríticamente verdades normalizadoras. Ocurre igual con el modelo económico neoliberal que sustenta la regulación del acceso a bienes y servicios en el mundo: no se le cuestiona y se mantiene en la sombra. El legado terapéutico de Michael White y otros terapeutas, la terapia narrativa, es una práctica clínica que se opone claramente a las prácticas de poder y control modernas, aunque supongo que no ha desarrollado claramente contra prácticas a los deberías y las lógicas del modelo neoliberal. No obstante, es claro que la terapia narrativa no asume la cosmovisión neoliberal en ningún sentido, por lo menos porque sus intervenciones o ideas son claramente anti-individualistas (ceremonias de definición, conversaciones de re memoria, testigos externos, identidad narrativa y múltihistoriada).

La sociedad en la que trabajo ha normalizado prácticas y conocimientos alienantes, homogeneizadores y patologizantes que son herederos del paradigma moderno de las ciencias y del neoliberalismo: etiquetamiento y segregación, ajustar a las personas a patrones y normas preestablecidos, buscar lo que es normal y condenar o subvalorar lo anormal, separar a las personas entre sanas y enfermas, realizar intervenciones individualistas, desconsiderar para las intervenciones los efectos de la economía y lo social en la persona, adopción de metáforas positivistas u objetivistas. La psicología y la psicoterapia no se han visto al margen de estas prácticas.

Dado que las relaciones entre cultura y salud mental no se ha robustecido suficientemente con datos y recursos financieros sigue siendo un enigma cuántas vidas ha cobrado un sistema económico como el que vivimos y unos conocimientos unitarios y globales que bajo discursos de verdad dictan deberías o un criterio de normalidad a las personas. El propósito de este texto es compartir algunas ideas personales acerca de cómo responder como terapeutas narrativos ante el problema de trabajar con las personas en un contextos social, económico y político mundial que es contrario en varios aspectos a los ideales que encarna la práctica terapéutica narrativa.

Me gustaría exponer mi punto de vista con respecto al trabajo de los terapeutas narrativos en un contexto social/económico gobernado por el neoliberalismo y el uso de la externalización para visibilizar y cuestionar los efectos del modelo neoliberal en la vida de las personas. Para ello, permítaseme exponer cómo entiendo el neoliberalismo y por qué pienso que es nocivo para el bienestar de las personas.

El neoliberalismo “Se trata más fundamentalmente de una **racionalidad política** que se ha vuelto mundial y que consiste en imponer por parte de los gobiernos, en la economía, en la sociedad y en el propio Estado, **la lógica del capital** hasta convertirla en la forma de las **subjetividades** y la norma de las existencias” (Dardot y Laval, 2019, p. 6). Considero que esta racionalidad política que forma subjetividades desplaza el sentido existencial de cuidar, amar, proteger al otro al de competir con el prójimo, preocuparse por sí mismo y acumular dinero. Y esto genera unas condiciones

sociales en las que es más probable que las personas experimenten problemas psicológicos o sociales ya que se fomentan emociones y posturas que son dañinas para el sentimiento de felicidad de la persona como la codicia, apego y el egocentrismo/individualismo. De hecho, algunos autores como Paul Vernaeghe han documentado los efectos en la salud mental de una sociedad basada en el mercado y se sabe que los sentimientos de felicidad están asociados al sentimiento de unión con los demás y a las actividades que involucran procurar el bienestar de los demás más que el propio.

Dado que el modelo neoliberal fomenta una actitud egocéntrica, competitiva y codiciosa, las cuales son causas y condición para problemáticas mentales, emocionales y familiares de las personas, tendría sentido desde un abordaje terapéutico que considere las influencias del contexto en la persona cuestionar:

1) visibilizar y denunciar los efectos nocivos que puede tener este modelo neoliberal en la constitución de las subjetividades

2) Reconocer la influencia que han tenido los dogmas neoliberales en la vida de la persona

3) Alentar a la persona a tomar partido en cuanto a si continuar o dejar de constituir sus vidas con los valores, ideales o actitudes promovidas por el neoliberalismo, pero respetar si no decide dejar de hacerlo.

Más allá de debatir con el consultante la influencia de la sociedad y modelo económico en las decisiones y relatos que cuenta de sí y de los otros, el interés del terapeuta se centraría en que la persona considere los efectos concretos de tal modelo en su vida, por ejemplo, la relación de la competitividad, el ideal de progreso, el egocentrismo en las situaciones que le aquejan y empobrecen su vida.

Considero finalmente que si desde el enfoque narrativo se promueve una sensibilidad del terapeuta de reconocer los discursos culturales y sociales que han influido en los relatos magros, saturados de problema o en la identidad saturada de problema de algunas personas que consultan por psicología, y hay varias razones para pensar que discurso neoliberal es causante de problemas sociales y emocionales, se necesitaría reforzar el debate y la investigación de los profesionales de la salud y el bienestar humano sobre los efectos o implicaciones del neoliberalismo en el bienestar de las personas. Dado que las relaciones entre cultura y salud mental no se ha robustecido suficientemente con datos y recursos financieros sigue siendo un enigma cuántas vidas o años de vida<sup>1</sup> ha cobrado un sistema económico como el que vivimos.

En este orden de ideas, pienso que la terapia narrativa abre las puertas con la externalización y la deconstrucción de distanciarse o analizar los efectos e implicaciones de los dogmas, lógicas neoliberales en la experimentación de problemas o construcción de relatos desalentadores y desesperanzados. Ahora bien, esto abre la cuestión de la influencia que tiene el terapeuta sobre la persona en el contexto terapéutico y cómo puede reducirla o reconocerla para no imponerla tácitamente en la vida de la persona y así continuar reproduciendo prácticas sociales de dominación, control y subyugación.

---

<sup>1</sup> Esto se podría cuantificar datando la cantidad de tiempo que un problema existencial lleva afectando la vida de la persona.

Esto significaría que yo como terapeuta tendría unos ideales, una visión de mundo anti neoliberal que traigo a terapia y puede influir tanto positiva como negativamente para el resultado terapéutico. Por esta razón, se exigiría que me revisara o consultara con otra terapeuta o con la persona misma en proceso de re autoría si mis puntos de vista económicos, sociales y filosóficos están contribuyendo o dificultando la meta del bienestar de la persona, razón de ser de mi trabajo. El objetivo de esta discusión o feedback sería reflexionar si con mis preguntas, análisis e ideas estoy pasando por encima de significados valiosos, valores y compromisos importantes para la persona y qué tanto la persona reconoce conscientemente que puede estar siendo influenciada por los puntos de vista del terapeuta. No conozco desde la Terapia narrativa una práctica concreta para este fin.

Otro aspecto que moviliza la capacidad de adaptación de los terapeutas narrativos para ejercer su misión de acompañar la tendencia de las personas a vivir vidas felices y satisfactorias, es lograr trabajar y legitimarse en un contexto normativo y social que (a) promueve el cientificismo en las ciencias humanas<sup>2</sup> (b) no critica abiertamente los efectos perjudiciales en la identidad que tiene la psicopatología en la identidad de las personas (c) nutre un perfil de psicólogo como alguien con un saber experto y privilegiado sobre la mente y las emociones, que tiene unas teorías universales y necesarias que explican de la mejor manera los procesos de cambio, mentales en las personas.

### *¿Cientificismo en las ciencias humanas: un círculo vicioso?*

White (1990) afirmaba que una práctica que siguiera los principios narrativos se caracterizaba, entre otras, por cuestionar el aislamiento de los conocimientos de las disciplinas profesionales respecto al campo de los conocimientos discontinuos y el cientificismo de las ciencias humanas. Esto requiere de parte de los terapeutas narrativos entonces cuestionar el campo de saber como un campo de poder y relativizar sus puntos de vista que nunca serán más verdaderos que los de los clientes. Asimismo, se abre la posibilidad de adoptar metáforas para nutrir su práctica de modelos no tomados de las ciencias duras y explorar otros métodos de conocimiento y praxis terapéutica: un gran campo por explorar para los terapeutas narrativos. Ahora bien, esta posibilidad se ve truncada por los códigos deontológicos de psicología, por ejemplo, los de Colombia, Argentina y España, que promulgan un cientificismo que debe adoptar un terapeuta para ejercer su profesión (ver tabla 2. **Códigos deontológicos de habla Hispana y cientificismo** al final del texto).

Por otro lado, esta recomendación de White implicar darle voz y protagonismo dentro de la terapia a las personas e igualar el estatus del conocimiento psicológico con el de otras psicologías "populares". Las ligas de personas contra problemas, la adopción de metáforas no extraídas de las ciencias duras para nutrir la práctica terapéutica, los contradocumentos, la entrevista a las personas como expertas de sus propias vidas son algunas de las ideas terapéuticas para cuestionar el cientificismo de la psicología y

---

<sup>2</sup> El consejo General de psicología de España en un artículo del 2018 se lamentaba de que cualquier persona tratara problemas tan graves como la ansiedad y citaba a la Federación europea de asociaciones de psicólogos para decir que en España se dan circunstancias como el intrusionismo que entran en contradicción con sus planteamientos, como el de "los psicólogos que practican la Psicoterapia cuentan con una formación que incluye supervisión y poseen competencias demostradas en teorías validadas científicamente sobre las emociones, cogniciones y conductas humanas y en torno a los procesos de desarrollo, estando debidamente capacitados en la aplicación científica de los métodos de cambio basados en estas teorías". [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7562](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7562)

quitarle poder a los discursos de verdad de la psicología. No obstante resulta diciente o por lo menos digno de pensar que la misma práctica narrativa expuesta en *medios narrativos para fines terapéuticos* que es el libro clásico de la terapia narrativa adopte metáforas de campos de conocimiento/saber de expertos, pero del campo de las ciencias humanas, por lo que se podría pensar que sigue estando un juicio de valor en los autores con respecto a la veracidad o valor de verdad superior de los saberes académicos por sobre los populares sobre la mente.

### *Cultural del déficit*

En mi práctica profesional no me gustaría diagnosticar a las personas. Creo firmemente que la otra persona tiene derecho a experimentar y ver el mundo de acuerdo a su manera y no por eso tacharlo de loco. También, no creo que haya justificación válida para las prácticas de etiquetamiento y cosificación, pues el humanismo es lo que importa. Por ética no tendríamos que empobrecer la vida de las personas con categorías deficitarias y prácticas de cosificación y categorización o segregación social bajo el argumento de que estamos siendo objetivos y viendo las cosas tal cual son. Por qué legitimar prácticas que tienen efectos tan desastrosos en el individuo como el de generar estigma asociado a la enfermedad mental, o el de opacar la identidad de la persona acaparando la categoría diagnóstica su identidad. Por qué contribuir a prácticas de cosificación y clasificación de la persona que la representan como la sede de un conjunto de síntomas que pueden ser estudiados y como susceptible de ser categorizada bajo categorías deficitarias. Pero, me encuentro de cara a un contexto social que cree en el diagnóstico y ha asumido que las personas sufrimos de *enfermedades mentales* o de problemas psicológicos individuales. Incluso las personas con las que trabajo constituye sus narrativas con el discurso del déficit, solo unos pocos lo han abandonado.

Aquí vuelve y juega el dilema de reconocer y visibilizar mi filosofía tratando de no imponerla a la persona y centrarse en criticar solo los efectos de tales discursos culturales en la problemática concreta que refiere la persona. Sin embargo, la cuestión se mantiene en pie: ¿Cómo podríamos hacer una terapia o un trabajo comunitario que aliente a las personas a criticar y externalizar y descreer prácticas y conocimientos que empobrecen, dividen a la población, separan a las personas, les imponen cánones, sin caer en colonialismos o imposición de este punto de vista precisamente?

Pienso en el trabajo con personas que viven su vida de acuerdo a los cánones de discursos, perspectivas, teorías que tienen como característica esencial que tratan de universalizar, imponer, o hacer aplicable a todos los individuos unas descripciones, etapas, explicaciones, deberías; pienso en las personas que se autodenominan o se consideran que están enfermas de x, y o z, que tienen narrativas patologizantes y controladoras o hegemónicas de sí mismos y de los otros. ¿Cómo yo como terapeuta entro a dialogar con la persona que tiene estas teorías del mundo o narrativas de vida influidas por el positivismo, totalitarismo, fundamentalismos, machismo, etnocentrismo, xenofobia, homofobia, etc.? ¿Les explicamos que están equivocadas y que precisamente su sufrimiento y el de los otros es producto de asumir como una verdad establecida algunos supuestos de estos discursos? ¿Aunque no se los diga explícitamente, acaso esta idea no es la que guiaría las preguntas del terapeuta en el trabajo con la persona? ¿Debería comunicarle el terapeuta a la persona cuáles son las intenciones o teorías detrás de las preguntas que está haciendo? Según Carlos Clavijo (clase del máster en terapia narrativa y trabajo comunitario 2019-2020) “los consultantes deberían tener la opción o la posibilidad de preguntarnos por qué preguntamos lo que

preguntamos. Manifestar desde nuestra experiencia por qué lo hacemos, desde nuestra experiencia personal”.

Ante estos interrogantes, pienso que la opción sería no convencer a nadie de ningún punto de vista, ni tratar de hacerlo, cuidar de no pisotear o herir los valores y significados valiosos e importantes de la persona, teniendo la capacidad de suspender nuestros propios puntos de vista contrarios a los de la persona que puedan entorpecer la relación de apoyo. Construimos con la persona y de acuerdo a sus significados encontramos ese punto de encuentro desde el cual construir las nuevas narrativas. Podemos atender personas con posturas xenofóbicas, racistas, neoliberales, y eso no tendría por qué afectar el resultado de la terapia. No obstante, si el terapeuta tiene posturas diferentes a las homogenizadoras, la narrativa nueva que se construye estaría claramente influenciada tanto por las posturas del terapeuta como con las de la persona, y la persona debería saber que esto pasaría inevitablemente.

Qué implicaciones prácticas en mi propia vida tiene no diagnosticar o no creer en la realidad de los diagnósticos psicopatológicos. Los sistemas de salud te exigen que diagnostiques, por ejemplo, por lo que uno tendría que satisfacer las demandas del sistema en el que uno trabaje sin dejar que afecte el trabajo de uno con la persona. Pero, considero que esto es una duplicación de esfuerzo para el/la terapeuta que es innecesaria y que es una escisión en el terapeuta que atenta contra la integralidad y coherencia que uno como profesional debería perseguir. Desearía que la siguiente contradicción en la que podría estar un terapeuta narrativo se disolviera: “no creo en los diagnósticos psiquiátricos o en la descripción experta sobre la mente, pero emito diagnósticos y descripciones en un lenguaje experto sobre la mente de los demás”.

Y es que se enfrenta uno a la sanción social de apartarse de los discursos de verdad de la psicología, dado que las mismas personas se han convertido en custodios de prácticas sociales de sometimiento y control del yo. Ninguna madre quiere que su hijo se aparte de la norma, ningún colegio tolera la diversidad de pensamiento y está estructurado para homogeneizar a los estudiantes. Todos estamos siendo participantes activos del sometimiento. Si no, mire cómo la gente elige a los mismos verdugos que les han de gobernar. En este escenario, un terapeuta que te diga que las enfermedades mentales son construcciones sociales determinadas por el contexto social y cultural del que emergen ya es suficiente para deslegitimarte o denunciarte a un tribunal de psicología por sostener puntos de vista contrarios al espíritu científico. Hay un aparato de poder para disciplinar las mentes y cortar las alas de la libertad, la construcción nueva y la creatividad al hacerte creer que la vida se colorea solo con un par de colores. Las personas sostienen y alimentan el mismo sistema que les coarta, les reprime y les moldea. Se han acostumbrado a vivir bajo el orden establecido y que restringe como he señalado las posibilidades de pensar diferente.

*Saber experto en psicoterapia: qué debe saber un terapeuta narrativo.*

Para finalizar me gustaría compartir una reflexión en torno al saber experto y su influencia para los terapeutas. Algo que me preocupaba en mi trabajo y con lo cual inconscientemente medía si era buen terapeuta o no es qué tanto sabía acerca de la mente humana, el desarrollo socioemocional, las teorías de la personalidad, del aprendizaje y las psicopatologías (neurosis, TOC, distimia). Creo que el 99.9% de las personas creería que uno de los indicadores de éxito de un buen terapeuta es qué tanto sabe acerca de estos tópicos. Se cree que ser exitoso en el **arte de fomentar el cambio personal y despertar la agencia personal de las personas para la resolución de problemas**

*emocionales o familiares o la resignificación de su vida y la de los otros* se ve influenciado por qué tanto sabe el terapeuta acerca de un conocimiento experto sobre la mente, las emociones y la enfermedad mental. No es una práctica extraña que la voz y juicio de un psicólogo tenga mayor peso que la de una persona no psicóloga cuando de hablar de un concepto psicológico se trata, por ejemplo, el duelo. Tampoco es inusual que se crea que el terapeuta es un experto de la mente y que sabe cómo resolver los problemas emocionales porque conoce la mente, las emociones y la lógica detrás de los problemas socioemocionales que experimentan las personas. En esta representación social del terapeuta: ¿qué podría pensar o experimentar un terapeuta que reconoce que no tiene tal saber sobre la mente, las emociones y la patología mental?

Ahora creo y sostengo que no es necesario que para ser efectivo en la terapia, uno tenga que tener un conocimiento experto de psicopatología, la personalidad, los trastornos de personalidad y de psicología del desarrollo por citar los campos de saberes expertos que pueden influir más en la práctica clínica. En una familia que consulta por problemas de *rebeldía* con su hijo o hija adolescente, ¿no es suficiente para que el terapeuta se guíe y pueda entenderse con la familia y le pueda ayudar que este tenga el mismo conocimiento popular psicológico acerca de lo que es vivir durante la etapa que se llama *adolescencia*, prescindiendo así de teorías del desarrollo acerca de la adolescencia o del ciclo vital? ¿Realmente se necesita un conocimiento o discurso de más restringida circulación que el popular para entenderse con los consultantes y guiarles hacia formas de vida más saludables y satisfactorias? Por lo menos saber de “psicología del desarrollo”, “teorías del aprendizaje”, “trastornos de personalidad”, “psicopatología” no creo que haga diferencia en la efectividad de la terapia narrativa, por cuanto de lo que se trata aquí es de saber preguntar y acompañar para construir narrativas más satisfactorias para las personas con las cuales puedan relacionarse de una manera más deseada con los problemas o en el mejor de los casos: resolverlos. Y esto no significa que dichos campos de saber u otros estructuralistas le sirvan al terapeuta para hacer las preguntas y el acompañamiento en la re-autoría: ¿o sí?

Por otra parte, entiendo que esto no significa que un buen terapeuta<sup>3</sup> (quién y cómo se determina que alguien es un buen terapeuta: los terapeutas mismos o los clientes ¿La fama del terapeuta? ¿Si es famosos es porque es buen terapeuta?) no sepa qué es lo que hace. Michael White y otros terapeutas a los que uno les supone su efectividad independientemente del enfoque (ya son más de mil por ponerle un número) supieron explicarle a una audiencia de terapeutas y gente afín a la salud mental qué era lo que hacían y por qué lo hacían. Hay una visión teórica (diría que hasta existencial) clara que guía a los terapeutas buenos. En el caso concreto de la terapia narrativa creo que la postura es que el terapeuta debe tener otro tipo de *experticia*, no aquella referida a los conocimientos unitarios y globales de algunas teorías y teóricos de la psicología, sino aquella referida a la capacidad de construir nuevas historias y llevar a las personas a redescubrir o crear nuevos relatos de sí mismos (y otros performances claro está) que hablen de otra identidad diferente a la que se tenía al momento de iniciar la terapia.

---

<sup>3</sup> Entiendo por buen Terapeuta alguien capaz de despertar o fortalecer el sentido de agencia en las personas y su esperanza de tal manera que estas puedan tener más control sobre sus vidas y experimenten más sentimientos de bienestar a lo largo de su vida. También entiendo alguien que logra que la persona resignifique su vida de una manera que la hace sentir más feliz, conectada con la vida. O también alguien que es capaz de ofrecerle herramientas a la persona para que logre cambiar y solucionar los problemas específicos que le aquejan.

## Bibliografía:

Bombardeli, O. (2016). Review of the book What About Me? The Struggle for Identity in a Market-Based Society.

[https://pdfs.semanticscholar.org/bcf3/c54940a7c255742e33e0f3193f6cae61f339.pdf?\\_ga=2.144289269.1327131201.1586207318-1605428302.1585684806](https://pdfs.semanticscholar.org/bcf3/c54940a7c255742e33e0f3193f6cae61f339.pdf?_ga=2.144289269.1327131201.1586207318-1605428302.1585684806)

Colegio Oficial de Psicólogos de España (s.f). Código deontológico del psicólogo [https://www.colpsic.org.co/aym\\_image/files/codigo\\_deontologico\\_Espana.pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/codigo_deontologico_Espana.pdf)

Congreso de la república (6 de septiembre de 2006). Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. [https://www.colpsic.org.co/aym\\_image/files/LEY\\_1090\\_DE\\_2006.pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf)

Consejo General de Psicología de España (2018). La regulación de la psicoterapia garantizaría la calidad de las intervenciones-III jornadas nacionales de psicoterapia. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7562](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7562)

Dardot, P., y Laval, C. (2019). Anatomía del nuevo neoliberalismo. *Viento sur*, 164, (5-17). [https://cdn.vientosur.info/Vscompletos/vs\\_0164.pdf](https://cdn.vientosur.info/Vscompletos/vs_0164.pdf)

Federación de Psicólogos de la República Argentina (1999). CODIGO DE ETICA. [https://www.colpsic.org.co/aym\\_image/files/Codigo\\_etica\\_Fepra.pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Codigo_etica_Fepra.pdf)

White y Epston (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Paidós: España.

## Anexo:

Tabla 1 Códigos deontológicos de habla Hispana y cientificismo

Ley 1090 de 2006 “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones”	CODIGO DEONTOLOGICO de la profesión de Psicólogo/a de España	CODIGO DEONTOLOGICO de la profesión de Psicólogo/a de Argentina
ARTÍCULO 1o. DEFINICIÓN. La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el	ART. 6 La profesión de Psicólogo/a se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y	Los Psicólogos se mantendrán actualizados en el conocimiento científico y profesional, relacionado con su ejercicio, reconociendo la necesidad de una educación continua. Asimismo, harán un uso apropiado de los recursos científicos profesionales técnicos y administrativos. Los Psicólogos se comprometen a promover la Psicología en cuanto saber científico.

<p>trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida. PARÁGRAFO. Por lo anterior y teniendo en cuenta: La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.</p>	<p>científica de sus intervenciones profesionales.</p>	
<p>“En aquellas áreas en las que todavía no existan <b>estándares reconocidos</b>, los psicólogos tomarán las precauciones que</p>	<p>Artículo 21º El ejercicio de la psicología no deber ser mezclado, ni en la práctica, ni en su presentación pública,</p>	<p>No aplicarán o indicarán técnicas psicológicas que no sean avaladas en ámbitos</p>



<p>sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los <b>avances científicos</b> y profesionales relacionados con los servicios que prestan (apartado competencia que rige al psicólogo)".</p>	<p>con otros procedimientos y prácticas ajenos al fundamento científico de la psicología.</p>	<p>científicos, académicos o profesionales reconocidos.</p>
<p>ARTÍCULO 5o. Dentro de los límites de su competencia, el psicólogo ejercerá sus funciones de forma autónoma, pero respetando siempre los principios y las normas de la ética profesional y con sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social.</p>		
<p>C) Evaluación, pronóstico y tratamiento de las disfunciones personales en los diferentes contextos de la vida. Bajo criterios científicos y éticos se valdrán de las interconsultas requeridas o hará las remisiones necesarias, a otros profesionales.</p>		