

Psicología Económica y Psicología Clínica: Intersecciones.

O cómo los principios de psicología económica ayudan al psicólogo clínico

Economic Psychology and Clinical Psychology: Intersections.

Or how the principles of economic psychology help clínic psychology

Maribel Gámez Cruz

Centro de Psicología Aplicada Maribel Gámez, España

Resumen: En esta reflexión teórica se explica cómo los principios que subyacen a la psicología económica son útiles para la práctica que ejerce el psicólogo en el ámbito clínico. Primero se exponen los aspectos biológicos de la toma de decisiones; después se describen los heurísticos que afectan a los procesos de pensamiento del paciente y, también, cómo estos pueden afectar al trabajo del profesional de la psicología. Por último, se usan ideas de la psicología económica para incentivar que los pacientes acudan a un profesional de la psicología cuando necesitan ayuda, con estrategias que permitan diferenciar a los que usan el método científico de aquellos que practican el intrusismo profesional.

Palabras clave: psicología económica, toma de decisiones clínicas, heurísticos, práctica basada en la evidencia, Kahneman

Abstract: This theoretical reflection examines the relevance of principles from economic psychology to clinical psychological practice. It begins by exploring the biological foundations of decision-making, followed by an analysis of the heuristics that influence patients'

Maribel Gámez Cruz Psicóloga general sanitaria y psicopedagoga, experta en terapia de conducta, miembro del Grupo de Trabajo de Psicología y Economía del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (COPM). Directora del Centro de Psicología Aplicada Maribel Gámez. Divulgadora en diferentes medios de comunicación. Colegiada en el Colegio de la Psicología de Madrid M-20812

La correspondencia de este artículo debe ser enviada a Maribel Gámez Cruz: maribeldirectora@centromaribelgamez.es



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

cognitive processes and the ways in which these same mechanisms may affect clinicians' professional judgment. Finally, the article applies key insights from economic psychology to propose strategies for encouraging individuals to seek evidence-based psychological care. These strategies aim to distinguish scientifically grounded professionals from those engaged in pseudoscientific or unregulated practices.

Keywords: economic psychology, clinical decision-making, heuristics, evidence-based practice, Kahneman

¿Qué tienen en común la psicología económica y la psicología clínica?

La psicología económica es una disciplina mixta que integra los principios de la psicología y de la economía para explicar el comportamiento humano. Concretamente, a la psicología económica le interesa esclarecer de qué manera los seres humanos toman decisiones y cuáles son los factores que determinan sus preferencias (Hanoch, 2017). En este artículo se tomará como buena la no distinción entre los términos psicología económica y Economía conductual, siguiendo la opinión del profesor Tomás Bonavía, profesor titular de la Universidad de Valencia que imparte la asignatura de Psicología económica. Bonavía refiere en una entrevista realizada por el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (COPM) que dicha distinción obedece más a intereses corporativos que a diferencias reales entre las disciplinas (COPM, s.f).

Lo que es tema de interés para la psicología económica también lo es para la psicología en el ámbito clínico, ya que ambas tienen una preocupación en común: conocer la manera en la que las personas piensan sobre lo que les ocurre e, influidas por esas ideas, toman decisiones. Esto es, las dos se preocupan por el comportamiento humano, por el proceso de resolución cognitiva como medio para pasar al acto de transformación de su entorno. Debido a que los principios de la psicología económica dan una explicación, por un lado, a cómo las personas toman decisiones de alcance económico, y por otro, propuestas para el cambio de la conducta humana en este ámbito, el conocimiento de la teoría de la psicología económica es de gran ayuda para la labor del Psicólogo en el ámbito clínico, que trabaja con la conducta humana y los procesos mentales, aunque ya en todos los ámbitos.

Si repasamos un hito clave de esa preocupación compartida vemos que, por un lado, en el ámbito de la psicología clínica fue Albert Ellis la figura central en poner el foco de atención en el impacto de las creencias, que constituyen un tamiz por el que los individuos pasan los estímulos que reciben de su alrededor. Creador de la Terapia Racional Emotiva, precursora de la actual terapia Cognitivo-Conductual, Ellis se mostró especialmente interesado en ver la influencia de dos tipos de creencias que muestran las personas: las creencias racionales, por un lado, que conducen a conductas de autoayuda y, por otro, las creencias irracionales que, según la teoría, conducen a conductas autodestructivas. (Ellis y Grieger, 1990). Contemporáneo de Albert Ellis, Aaron Beck desarrolla una terapia centrada en el tratamiento de los procesos cognitivos, la terapia cognitiva (Beck, 1976), enfocada en modificar pensamientos y conductas disfuncionales. Para ello, Beck identificó pensamientos automáticos, esquemas subyacentes y distorsiones cognitivas, constituyendo una teoría que desarrolla en su obra *Cognitive Therapy and the Emotional Disorder*.

Por otro lado, en el ámbito de la psicología económica, es el cuestionamiento de la teoría de la utilidad, gestada en el siglo XVIII, como marco que explica el comportamiento económico en términos racionales, un punto de inflexión en la manera de entender las decisiones humanas en este ámbito. Este corpus de conocimiento, que es un componente fundamental de la teoría neoclásica, más amplia, desarrollada a finales del siglo XIX y ya consolidada a principios del XX, elabora modelos matemáticos de predicción del comportamiento económico basado en que los seres humanos son personas racionales, sin limitaciones cognitivas y cuyo interés a la hora de tomar decisiones es maximizar sus beneficios. (Kosciuczyk, 2012).

Es decir, que la corriente preponderante en ese momento de transición entre el siglo XIX y el XX explicaba el comportamiento económico libre de supuestos psicológicos (Billon, 2002). La teoría de la utilidad fue criticada por Kahneman y Tversky. En 1979 ambos autores publican en la revista “Econometrica” una teoría alternativa al modelo racional clásico en economía, la Teoría Prospectiva. Esta teoría habla de que para explicar la toma de decisiones económicas bajo incertidumbre se deben tener en cuenta más factores que la sola obtención mayor de ganancias. Es decir, el factor que implica maximizar los beneficios, ya que, además de este, hay una serie de procesos cognitivos complejos que determinan las decisiones mostrando, así, que esas decisiones no siempre son racionales valorando, quien las toma, más las pérdidas que las ganancias equivalentes (aversión a la pérdida) y basando sus decisiones en un punto de referencia (ganancia o pérdida) no en la riqueza absoluta. Los autores citados afirman que las personas pensamos a través de un proceso de heurísticos, es decir, de atajos y reglas simples que empleamos los seres humanos para reducir la complejidad de la realidad que nos rodea y que su aplicación, precisamente por lo que tiene de simplificación de esa realidad, lleva a cometer errores en la toma de decisiones.

Junto a los procesos heurísticos, la teoría de Kahneman y Tversky describe una serie de sesgos o errores asociados que explican el comportamiento humano en la toma de decisiones bajo incertidumbre, tanto económicas como no económicas, aunque haciendo hincapié en la investigación en las primeras. Esta explicación del funcionamiento del comportamiento humano le permitió a Kahneman ganar el premio Nobel de Economía en 2002. Kahneman desarrolla lo que ya vislumbró Herbert Simon cuando acuñó el término “racionalidad limitada” dentro de las organizaciones administrativas (Simon, 1947). Esta idea hace referencia a que las decisiones no siempre se toman de manera completamente racional debido a las limitaciones cognitivas. Las personas no tienen toda la información ni el tiempo necesario para tomar decisiones óptimas, por lo que toman decisiones “suficientemente buenas” o satisfactorias en lugar de las mejores posibles, según refiere Simon en su obra *Administrative behavior: A study of decision-making processes in administrative organizations*.

Ambas teorías, tanto la de Albert Ellis como la de Kahneman y Tversky queriendo explicar los procesos cognitivos en la toma de decisiones, tanto en situaciones en el ámbito económico como en otros, también cuestionan la idea del ser humano racional, aquel que teniendo herramientas para pensar dentro del marco de la razón se desvía tomando otros caminos ante las disyuntivas. Y esa falta de marco racional es vital que los profesionales de la psicología clínica lo detectemos y comprendamos porque su ausencia puede provocar que los pacientes tomen decisiones equivocadas que lleven al desarrollo o aumento de la patología psicológica, como Ellis advertía. Para evitar esto hay que llevar al paciente a dialogar y pensar siempre dentro de un marco de racionalidad para conseguir buenos resultados en terapia. (Gámez, 2023). Como, por ejemplo, reconducir ideas irracionales y catastróficas como “no hago nada bien” cuando se comete un fallo en la vida.

En definitiva, ambas disciplinas están interesadas en explicar el comportamiento humano y es de gran utilidad para el psicólogo clínico conocer los principios de la psicología económica, ya que los pacientes siempre están inmersos en todo tipo de decisiones que, si resultan equivocadas, pueden perjudicar profundamente tanto al paciente como a su entorno.

Enfoque biopsicosocial

Se abordarán los puntos de intersección entre la psicología económica y psicología clínica desde un enfoque biopsicosocial de la salud mental, modelo desarrollado por Engel en 1977. En la elección de este modelo subyace la idea de que solo se puede comprender adecuadamente a la persona y su salud mental si todos los niveles de funcionamiento del individuo son considerados (Sperry, 2008). Mi propuesta es que los hallazgos de autores conocidos como estudiosos de la psicología económica se tengan presentes en el ámbito clínico en todo tipo de decisiones, tanto dentro como fuera del ámbito económico. La idea es evitar que el paciente sufra repercusiones negativas generadas por una forma de pensar errónea, mediante la aplicación de los principios de psicología económica a todo tipo de decisiones. Y que el profesional esté atento también a sus propios sesgos para evitar intervenciones potencialmente iatrogénicas.

Lo biológico: neuroanatomía de las decisiones financieras en la práctica clínica

Los cambios en la activación de estructuras cerebrales y las diferentes relaciones que se establecen entre ellas son actividades biológicas que subyacen a cualquier comportamiento humano. Los fundamentos biológicos de la conducta están presentes siempre, pero con diferente peso en cada proceso de toma de decisiones. Incompleto quedaría el trabajo del psicólogo clínico sin el conocimiento de esas bases biológicas que condicionan al ser humano y la puesta en marcha de la didáctica necesaria con el fin de poder trasladar esta información, adaptada en cada caso, al paciente.

De esta manera, el paciente será conocedor, a través del psicólogo, de lo que ocurre en su cuerpo mientras toma una decisión y cómo le condiciona un estado biológico determinado. Así podrá actuar con mayor conocimiento y, por lo tanto, con más autonomía ante las decisiones de la vida.

Para conocer en profundidad qué estructuras cerebrales están implicadas en la toma de decisiones económicas se ha desarrollado una rama del conocimiento, que es la neuroeconomía. La neuroeconomía es un campo multidisciplinar en el que están insertos conocimientos de diferentes áreas como la psicología, la economía y la neurociencia. Esta disciplina tiene como finalidad conocer la base neurológica de las decisiones económicas, un asunto de creciente interés teniendo en cuenta un aumento en el número de investigaciones realizadas en los últimos años (Trejos-Salazar et al., 2020).

Este avance ha sido posible gracias a las mejoras tecnológicas en neuroimagen. Ya se puede encontrar el correlato neurofisiológico en el cerebro de una emoción o un pensamiento que implica una expectativa, como ocurre en los procesos de toma de decisiones (Bechara y Damasio, 2000).

En la base neuronal de la toma de decisiones financieras subyacen dos sistemas que se complementan. El primero de ellos es el sistema de recompensa cerebral que consiste en una serie de vías dopaminérgicas. Estas vías conectan el mesencéfalo, el sistema límbico y la neocorteza. Cada una de estas estructuras se activarán en situaciones reforzantes diferentes

(Trejos-Salazar et al., 2020), generando una sensación de bienestar ante determinados comportamientos encaminados a asegurar la supervivencia. Así, por ejemplo, se recibe una buena dosis de dopamina cuando se realiza una transacción que resulta rentable (Mateu et al., 2017). Debido a este efecto reforzador, el organismo puede buscar repetir experiencias de éxito donde se libere más dopamina, convirtiendo ciertos comportamientos en hábitos adictivos, de la misma manera que sucede con el consumo de drogas.

Por otro lado, el segundo sistema que subyace a la toma de decisiones es el sistema contrario, el de aversión a la pérdida. En él residen los comportamientos de miedo relacionados con la incertidumbre y las conductas de aversión al riesgo. Están involucradas, en este caso, estructuras cerebrales como la amígdala, la ínsula, el locus cerúleo y el hipotálamo (Trejos-Salazar et al., 2020). Estos dos sistemas, el de recompensa y el de aversión al riesgo, generan un equilibrio a la hora de tomar decisiones económicas.

A la vista de lo anterior hay que preguntarse de qué manera se puede ver alterado este sistema y qué papel juega en la práctica clínica.

Existen ciertos problemas médicos, como el síndrome de ovario poliquístico o la artritis, que el psicólogo clínico de enfoque biopsicosocial debe tener en cuenta en la terapia para aumentar la eficacia del tratamiento. Esto es así porque alteran el estado de ánimo y el comportamiento de quién lo sufre, influyendo en la toma de decisiones que puede tomar un paciente en terapia.

Sistema endocrino: testosterona y cortisol

Las hormonas están involucradas en cambios en el estado de ánimo, en el estado emocional que sabemos que condiciona las decisiones. Alteraciones en los niveles hormonales pueden influir en este proceso. En la práctica clínica, en la psicología de base científica, se realiza una evaluación de los problemas de salud que sufre el paciente cuando acude a consulta. Esto es así porque se sabe que algunas enfermedades producen alteraciones de conducta, así como también muchos tipos de medicación, no hay más que echar un vistazo a los prospectos. Y, por lo tanto, influyen en la marcha de la terapia. Por ejemplo, según la Sociedad Española de Endocrinología

y Nutrición, el síndrome de ovario poliquístico en mujeres, los tumores o la pubertad precoz en niños pueden aumentar los niveles de testosterona.

La testosterona es una hormona relacionada con los comportamientos de competitividad y conducta sexual. Un estudio (Coates et al, 2008) evalúa los problemas que conlleva el mantenimiento de niveles elevados de testosterona cuando se tienen que tomar decisiones económicas en un ambiente de trabajo con operadores de bolsa. En el estudio, si los niveles de testosterona eran altos los beneficios aumentaban. Sin embargo, si permanecían altos durante semanas vieron que comenzaba a presentarse problemas en la toma de decisiones. Estas se volvían irracionales, ya que está comprobado que los niveles altos de testosterona aumentan la impulsividad y la búsqueda de sensaciones (Reid y Marvin, 1980), así como la ausencia de miedo ante situaciones que son novedosas (Hermans, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que entre el 6% y el 13% de las mujeres en edad de procrear padecen ovario poliquístico y que hasta un 70% de las mujeres que lo sufren a escala mundial no están diagnosticadas. Viendo estos porcentajes es posible que el clínico se encuentre con mujeres que lo sufren y, además, que no estén en tratamiento. Al ser una de las principales causas de infertilidad es muy posible también que estas mujeres y sus parejas piensen en formas de tener un hijo que impliquen una fuerte inversión económica y que esa decisión sea tratada en la práctica clínica influenciada, en ocasiones, por niveles anormalmente altos de testosterona. La tendencia a ser impulsivo y, por tanto, la posibilidad de tomar de decisiones irracionales debe ser conocida por el paciente y su entorno, si es necesario, para evitar que el paciente tome decisiones mal influenciado por sus procesos biológicos.

El mismo estudio (Reid y Marvin, 1980) también es de referencia para conocer el comportamiento en situaciones en las que hay que tomar decisiones económicas influidas por el cortisol.

El estudio muestra un efecto también perjudicial en la toma de decisiones cuando los niveles de cortisol se mantenían elevados debido a un estrés crónico, provocando un decremento del riesgo que los individuos tomaban en las decisiones económicas, lo que genera menores beneficios. El estrés crónico y los niveles de cortisol asociados llevan a las personas que lo sufren a ver riesgos donde no existen (Mc Ewen y Gianaros, 2011) y, por lo tanto, a tomar malas decisiones.

El cortisol, u hormona del estrés, así se la conoce, puede estar elevado, más allá del estrés puntual, por problemas de salud que el psicólogo clínico puede también encontrar en su práctica diaria. Por ejemplo, los glucocorticoides son un tipo de hormona esteroidea derivado de la hormona cortisol que se produce en las glándulas suprarrenales. Pero también pueden ser sintéticos, y entonces se utilizan como medicamentos que generan las mismas acciones que el cortisol producido por el organismo naturalmente. Esto es, entre otros síntomas: vasoconstricción, aumento de la presión arterial, problemas de sueño o alteraciones en el estado de ánimo. Los glucocorticoides se usan para el tratamiento de muchas enfermedades tan comunes como la artritis, cuya prevalencia en la población española es del 0.5% (García de Yébenes, 2018), o el lupus eritematoso, una de las enfermedades reumáticas más comunes (Fundación Española de Reumatología, 2016). Aproximadamente 75.000 personas lo sufrieron en España en ese año. La misma fuente refiere que diferentes tipos de artrosis afectan al 29.35% de la población española; o la gota, cuya prevalencia es del 2.4% de la población adulta española, entre otras (Sociedad Española de Reumatología y Fundación Española de Reumatología, 2017).

Es decir, que nos enfrentamos a una población estresada cuyos síntomas dificultan la toma de decisiones racionales. Estos problemas médicos son comunes en el paciente que atiende el psicólogo clínico y tienen consecuencias que deben ser tomadas en consideración para ayudarle en su toma de decisiones. Se trata de dar al paciente herramientas para saber en qué momento se encuentra su patología y cómo tomar decisiones más racionales que favorezcan su salud mental.

La cuestión es que el clínico debe ayudar al paciente a saber cuándo debe y cuándo no debe tomar en consideración las sensaciones que su cuerpo experimenta en la toma de decisiones, conociendo bien su momento biológico. Y es que incluso sin las hormonas interfiriendo en el sistema biológico de toma de decisiones, el ser humano se equivoca. De hecho, ¿puede el sistema de aversión al riesgo, sin estar alterado, ser un obstáculo para tomar de manera exitosa ciertas decisiones?

Es interesante para contestar a esta pregunta acudir al artículo de Shiv et al., 2005 en el que se describe un esclarecedor experimento en el que tres grupos diferentes de personas tienen que tomar decisiones de carácter

económico bajo incertidumbre con valor esperado positivo; es decir, en las que, en promedio, se espera obtener un beneficio.

El primero de los tres grupos estaba compuesto por personas sin lesiones cerebrales; el segundo de ellos por personas con lesiones estables focales de regiones del cerebro relacionadas con la emoción como la amígdala, el córtex orbitofrontal, el córtex somatosensorial o la ínsula y, finalmente, por un último grupo de personas que mostraba lesiones focales estables, pero en regiones no relacionadas con la emoción. Estos últimos constituían el grupo de control. En este caso, los que tomaron mejores decisiones económicas, es decir, que les reportaron mayores beneficios en el experimento, fue el grupo con lesiones focales en zonas cerebrales relacionadas con la emoción. Esto fue así porque los demás grupos pusieron en marcha estrategias más conservadoras tras ensayos en los que el resultado fue perder dinero, estrategias que no usaron los miembros del grupo con lesiones focales en regiones relacionadas con la emoción. Las emociones son respuestas que obedecen a la supervivencia y que deben ser conocidas para valorar cuando ignorarlas o no con el fin de poder tomar la decisión más ventajosa en el mundo de hoy, información que debe ser conocida por el paciente.

Heurísticos: la parte psicológica

Según la Real Academia de la Lengua (RAE) un heurístico es una manera de buscar la solución a un problema mediante métodos no rigurosos, como por tanteo o reglas empíricas. Al obviar métodos exigentes para resolver un problema, la probabilidad de incurrir en un error aumenta.

A este respecto, se sabe que los seres humanos usamos heurísticos a la hora de tomar decisiones en general, incluidas las decisiones económicas, las más estudiadas por la psicología económica, pero útiles para comprender todas ellas. (Kahneman, Slovic y Tversky, 1982).

Conocer los procesos cognitivos del paciente ante cualquier toma de decisión en terapia es parte de la labor del psicólogo, con el fin de conseguir el tratamiento más efectivo y la mayor autonomía del paciente en la resolución de sus problemas (Código deontológico del Psicólogo, 2010). Dotar de autonomía a quien nos pide ayuda comienza con la tarea del terapeuta de hacer consciente al paciente acerca de cómo transcurre su forma de pensar, aquella que le lleva a tomar una decisión y no otra. Los profesionales de la psicología debemos conocer cuáles son esos heurísticos y cómo afectan a todo tipo de decisiones que se dan dentro del ámbito clínico, con el fin de dotar de mayor raciocinio y calidad este proceso. Además, esta forma de pensar no solo afecta al paciente sino también a la forma de pensar de los profesionales. (Kahneman, 2012). Por lo tanto, hay que mantenerse doblemente atento.

Daniel Kahneman en la obra *Pensar rápido, pensar despacio*, describe tres heurísticos o atajos en la forma de pensar que se emplean en juicios bajo incertidumbre, formando parte de los procesos de toma de decisiones.

Estos heurísticos son el llamado heurístico de representatividad; el heurístico de disponibilidad y, por último, el heurístico de ajuste y anclaje.

El primero de estos heurísticos, el de representatividad, hace acto de aparición cuando hay que calibrar la probabilidad de pertenencia de algo a una categoría basándose en la similitud con un estereotipo mental o un prototipo conocido. Por ejemplo, si en determinados contextos nos encontramos con una persona que lleva una bata blanca y viste de manera formal podemos categorizar a esa persona como un científico solo por su apariencia. Un ejemplo de ese proceso de categorización podemos encontrarlo en el famoso experimento de Milgram "Obediencia a la autoridad" en el que se pedía a los participantes aceptar órdenes que implicaban torturar a otras personas ubicadas en una habitación contigua. La influencia del sesgo de autoridad, en este caso un científico, influyó para que las personas del experimento tomaran la decisión de obedecer órdenes, aunque eso implicara dañar a otros. Afortunadamente, era solo un experimento diseñado para entender los procesos de toma de decisiones tras la II Guerra Mundial. Nadie resultó dañado, pero ofreció mucha información de hasta qué punto las personas pueden tomar decisiones dañinas para los demás influenciados por sus heurísticos.

¿De qué manera se puede manifestar este heurístico en los pacientes? Alguien que acude al psicólogo puede haber llegado a la conclusión, tras una reflexión afectada por el heurístico de representatividad, de que tiene un problema que no es tal. No es raro encontrar a personas que se han autodiagnosticado ellas mismas, por

ejemplo, de depresión, aunque lo que experimenten no coincida con los criterios diagnósticos. Sentir tristeza ocasional o simplemente llorar puede llevarlos a esa conclusión debido a que esos síntomas se alinean con la representación común de lo que es la depresión a través de la información que ha escuchado en un podcast o leído en una página web de Internet, a la que se atribuye indebidamente carácter de autoridad.

Los pacientes también pueden tener expectativas falsas si piensan influidos por el heurístico de representatividad sobre con que ritmo se dan los cambios en terapia. Los modelos que ve en películas, series o medios de comunicación de personas que resuelven su problema psicológico, como si de una enfermedad médica se tratase en el que sirve una pastilla para la entera y rápida recuperación pueden llevar al paciente a la conclusión de que son representativos de lo que encontrará en consulta. Si la terapia no transcurre según su idea, el paciente podría sentirse frustrado o pensar que la terapia no funciona con él y abandonarla.

Estos son ejemplos en los que el heurístico de representatividad juega malas pasadas a los pacientes. Pero también puede afectar al juicio de los profesionales, como decía antes. Por ejemplo, subestimando el riesgo de suicidio de una persona porque esta se mantenga funcional en su día a día. El estereotipo del profesional sobre cómo se comporta una persona suicida le puede hacer pensar que no está ante uno de ellos y, por lo tanto, diagnosticar en base a la idea que se tiene de cómo se manifiestan los trastornos psicológicos sin evaluar otras posibilidades con el fin de realizar diagnósticos diferenciales.

El segundo de los heurísticos, el heurístico de disponibilidad, consiste en estimar la probabilidad de que un evento ocurra por la facilidad de que los ejemplos de ese evento acudan a la mente de quien lo piensa. Si se acaba de escuchar por la radio o la televisión que ha ocurrido un accidente aéreo, es posible que quien haya recibido esa información evite montar en avión durante un tiempo. O si hay ejemplos de éxito económico tras jugar a la lotería en el entorno de algunas personas, su consumo de boletos puede aumentar pensando que, si a los demás les ha ocurrido, ¿por qué no a ellos?

En cuanto a los profesionales de la psicología este heurístico puede generar que se realicen diagnósticos influidos por el conocimiento de ejemplos recientes o notorios. Fue el caso de los diagnósticos masivos del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA-H) cuando se descubrió este problema del neurodesarrollo (García, 2012). En el artículo de García se reconoce la sobrediagnóstico de este trastorno, que no solo ha sido un fenómeno que ha ocurrido en España, sino también en EE.UU. y Canadá, y la necesidad de mejorar los procesos diagnósticos por los problemas que esa valoración errónea conlleva para la vida del paciente y la profesionalidad del terapeuta. En la misma línea impacta en los pacientes este heurístico. Si este ha visto, por ejemplo, en las noticias que una persona joven ha sufrido un infarto, es más probable que interprete signos propios de la ansiedad como un problema de salud grave.

Por último, el tercer heurístico, llamado de ajuste y anclaje, siguiendo la teoría del libro *Pensar rápido, pensar despacio*, consiste en realizar estimaciones sobre la probabilidad de un evento partiendo de un valor inicial cuyos ajustes suelen ser insuficientes y llevan a errores en el resultado. Por ejemplo, si se está negociando un salario, cualquier ajuste posterior se hará en base a esa cifra inicial propuesta por la empresa, aunque sea una mala oferta. Otra situación cotidiana que ilustra esto se da en las famosas rebajas, en el precio inicial de una compra como una vivienda o de un simple jersey, que pueden generar la idea de que es una buena oferta, aunque el precio original debería ser menor. Puede estar presente en personas, potenciales pacientes, que han vivido experiencias pasadas negativas con otros terapeutas, generando expectativas futuras de que cualquier terapia psicológica que reciba será un desastre y por lo tanto rechazar acudir a terapia o, si lo hace, sospechar que pueda no funcionarle a él.

Recuerdo el caso de un paciente, J. A., que estuvo un año con mi tarjeta en el bolsillo temiendo que si acudía a verme la terapia podría fracasar como en varias ocasiones anteriores le había ocurrido. Al año empezó el tratamiento, habiéndose recrudescido su patología por la falta de una terapia adecuada durante ese tiempo.

En cuanto a los profesionales, el efecto anclaje se da cuando se recibe el diagnóstico previo de otro profesional acerca del caso que está tratando. Dar por bueno el diagnóstico puede provocar que incluso se puedan ignorar datos que contradigan dicho diagnóstico y, por lo tanto, tomar decisiones equivocadas en el proceso de tratamiento. El mismo efecto le puede ocurrir al paciente al anclarse en el diagnóstico que le da el profesional sin cuestionar su veracidad aunque ese diagnóstico se vea cuestionado más adelante.

Esta forma de pensar mediante atajos o heurísticos es una manera de proceder común de los seres humanos

que puede ponerse en marcha en situaciones en las que esté involucrada cualquier toma de decisión en cualquier ámbito. Y en la que muchas veces confiamos sin darnos cuenta (Kahneman, 2012). Según Kahneman es una estrategia adaptativa producto de la evolución del cerebro humano para tomar decisiones en situaciones inciertas con información limitada. Esto significa que esta forma de pensar no es propia de personas que sufren problemas psicológicos, sino que son procesos cognitivos que actúan en personas con adecuados aprendizajes de adaptación al entorno, aunque lleven a cometer errores.

El campo de la economía fue un buen laboratorio para Kahneman y Tversky en el que realizar sus experimentos con el fin de entender de qué manera piensan las personas a la hora de tomar decisiones. Lo que convertía a las decisiones económicas (proceso en el que centraron su estudio), tanto de consumo como de inversión y también de riesgo, en idóneas para este fin es que poseen tres particularidades. La primera es que todo el mundo toma decisiones económicas. La segunda, que además de universales, los resultados de sus investigaciones son medibles con facilidad a través de tres indicadores: ganancia o pérdida de dinero; la utilidad o percepción de satisfacción subjetiva de la persona que emite la conducta y, por último, la toma del riesgo que implica incertidumbre sobre decisiones con resultados con probabilidades asociadas. La tercera característica que convierte en adecuadas las decisiones económicas para estudiar procesos de toma de decisiones es que existía, en su momento, una intención clara en comparar lo que se obtenía con otros modelos teóricos ya preexistentes, como la citada Teoría de la utilidad o el Modelo del agente racional u “homo economicus” (von Neumann y Morgenstern, 1944).

Pero, como decía antes, que sus estudios se centraran en el área económica por su idoneidad no hace que sus resultados se limiten al ámbito económico. De hecho, en el libro *Pensar rápido, pensar despacio*, se ofrecen ejemplos de sesgos en medicina, en derecho, en política y de otros no profesionales, como ejemplos propios de la vida cotidiana.

Una de las enseñanzas que puede extraer el psicólogo clínico cuando conoce los principios de psicología económica es la importancia de estar atentos a las encrucijadas en las que se ve involucrado el paciente y cómo las está resolviendo. Más allá de tratar el problema concreto por el que viene a consulta, existe un conjunto de toma de decisiones que impactan en su vida de una forma o de otra según sea su resultado; y el resultado depende de su capacidad de pensar de manera racional. Es nuestro deber ampliar la visión sobre la vida del paciente recogiendo información sobre su proceso de toma de decisiones durante el período terapéutico. Y tener puesto el foco especialmente en las económicas por las consecuencias negativas que conlleva para él y su entorno.

Según un informe de la Fundación Mutua Madrileña (2023) casi la mitad de los españoles muestran un sentimiento de preocupación por su situación económica. Y es que una economía suficiente proporciona la capacidad para cubrir una de las necesidades humanas básicas como es la seguridad, según la pirámide de Maslow.

Según esta teoría otras necesidades humanas como la afiliación, el reconocimiento y la autorrealización pueden ser abordadas solo si las necesidades ubicadas en la base de la pirámide son satisfechas, como mantener cubiertos los recursos como una casa en la que vivir y dinero para obtener bienes y servicios. Aprendamos lo que la teoría de la psicología económica dice y ayudemos al paciente a detectar sus errores a la hora de tomar decisiones de manera autónoma para que pueda protegerse de resoluciones que afecten seriamente a su vida económica y, por ende, a todas las demás necesidades.

Depresión y ansiedad: dos estudios relevantes para el psicólogo clínico desde la psicología económica

A continuación se presentan los resultados de dos estudios sobre decisiones económicas en personas con depresión y ansiedad respectivamente. Estos resultados son especialmente relevantes para el psicólogo clínico, ya que estos trastornos son los que con más frecuencia se diagnostican en consulta según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, con datos de 2023 (Ministerio de Sanidad, 2024).

Depresión

Un estudio (Choung et al., 2022) examina la forma en que las personas que sufren depresión organizan sus finanzas de cara al futuro. El estudio concluye que las personas que sufren este trastorno presentan un

horizonte de planificación financiera, o plan estratégico de ahorros y gastos, diferente al resto de las personas que no sufren este trastorno. Es decir, que sus decisiones financieras están influidas por la depresión, que se caracteriza por una pérdida de interés por lo que antes sí les resultaba interesante y por sentimientos de vacío y desesperanza hacia el futuro. Su horizonte de planificación temporal se acorta, esto significa que pueden tomar decisiones que prometen refuerzos inmediatos y rechazar aquellas decisiones cuyos beneficios resulten más tardíos debido a esta desesperanza hacia lo que está por venir.

También en el estudio se vio que la depresión se asoció con una serie de indicadores de la salud considerados de riesgo como fumar, beber en exceso o falta de ejercicio, comportamientos de evitación del malestar a corto plazo. Sin embargo, las personas depresivas están en la obligación de continuar tomando decisiones que pueden afectar a su familia, a su comunidad y a ellos mismos. Especialmente importante es que el psicólogo clínico conozca estos datos y pueda dar retroalimentación al paciente sobre esta circunstancia. No sería extraño que durante la terapia se tuviese que contar con personas cercanas al paciente que pudieran ayudar, tras ser informadas por el psicólogo, a que estas decisiones fueran las más beneficiosas para el paciente y su entorno en conjunto.

Ansiedad

Al parecer, el cerebro está configurado para reaccionar de una manera más irracional, intensa y rápida ante una noticia negativa que ante una de naturaleza positiva (Bermejo, P.E et al., 2011). Y se ha demostrado que la amígdala responde de una manera aún más exagerada o hiperreactiva en desórdenes relacionados con la ansiedad, como el trastorno por estrés postraumático, las fobias, la ansiedad social (Etkin y Wager, 2007) y el trastorno obsesivo compulsivo (Simon et al., 2014), caracterizados por evitaciones experienciales. Las personas que los padecen, debido a la sobreactivación de la amígdala, encargada de alertarnos de las situaciones potencialmente peligrosas generando emociones de miedo, estarán más inclinadas a evitar tomar decisiones económicas que incluyan cualquier riesgo. Personas con esta hiperactivación pueden evitar decisiones ventajosas para ellas, como, por ejemplo, optar a un posible trabajo con mejores condiciones económicas que las actuales o trasladarse a una vivienda mejor, aunque más cara, pero asequible económicamente, lo que impide aumentar su calidad de vida.

Esta información es importante que el psicólogo la conozca para trasladarla al paciente con el fin de que conozca las bases biológicas que le predisponen a tomar una decisión con un gran componente de miedo. En la fase de mantenimiento de la terapia, en la que el psicólogo está pendiente de que se consoliden los aprendizajes realizados en consulta, y en la posterior, de extinción terapéutica, la labor del psicólogo es asegurarse de que los cambios de conducta producidos siguen vigentes y de que el paciente siga tomando decisiones racionales que le beneficien. Así como de que el paciente posee los conocimientos necesarios para detectar que, por el motivo que sea, no se están emitiendo las conductas protectoras aprendidas y qué debe hacer el paciente para recuperarlas.

Sociedad, acceso a la psicología y empujones (*nudges*)

Desde un punto de vista social los principios de la psicología económica explican la toma de decisiones de las personas que buscan a un profesional de la Psicología para tratar de solucionar sus problemas.

Acudir a un profesional de la psicología es una decisión de carácter económico llena de incertidumbre. Según Kahneman, cuando las personas tenemos que tomar decisiones en estas condiciones de incertidumbre basamos nuestro juicio *en un número limitado de principios heurísticos, con el fin de reducir las tareas complejas de estimación de probabilidades y valores predictivos a operaciones judicativas más simples*. (Kahneman, 2012) Y esta forma de pensar es común que aparezca en una gran mayoría de personas.

Si hablamos del aspecto económico de la decisión, tener que invertir dinero en cuidar la salud mental se explica por el escaso ratio de psicólogos por habitante en el ámbito de la sanidad pública en España. Un problema

bien conocido (Infocop, 2025). Debido a esta carencia de profesionales en la sanidad pública, muchas personas deliberan sobre la posibilidad de acudir a un psicólogo clínico en el ámbito privado para tratar de solucionar sus problemas relacionados con la salud mental.

Esto implica para el potencial paciente realizar una inversión económica importante, ya que la horquilla de lo que cuestan los servicios de psicología en España varía entre los 50 € y los 120 € (Universidad Internacional de La Rioja, 2024) o entre los 50 € y los 100 €, según refiere una publicación de la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) que recoge datos del año 2024. Esto significa que si se realizan los cálculos con la segunda horquilla, resulta en que cuidar de la salud mental tiene un coste mensual para el paciente que oscila entre los 200 € y los 400 € en función de una consulta semanal que suele ser la frecuencia más común. Cantidad que habrá que multiplicar por los meses de consultas que cada caso necesita para su resolución. Así que tratar los problemas de salud mental implica un esfuerzo económico fuerte para la mayoría de las personas que viven en España, un país empobrecido, ya que casi la mitad de la población, el 44.9% están preocupados por la situación económica (Fundación Mutua Madrileña, 2023).

Explicado el factor económico, el factor incertidumbre acerca de tomar la decisión de acudir a un psicólogo clínico en el ámbito privado viene por otro lado. Y no es por la visión que tiene la sociedad de la profesión de la psicología que es, en general, positiva, aunque existen aún ciertos mitos o estereotipos que se resisten a cambiar, como la idea de que los psicólogos solo pasan test o que es un profesional con capacidad para medicar (Fernández R. et al 2019), sino por el lado del intrusismo profesional.

Las denuncias por intrusismo profesional en Psicología han aumentado, según el Consejo General de la Psicología de España, de manera alarmante, según el organismo plasma en un documento publicado a principios de este mismo año (Consejo General de la Psicología de España, 2025). El número de denuncias ha pasado de 22 en el año 2021 a 321 registradas en 2024, la mayor parte de ellas en la Comunidad de Madrid. Estos datos implican una subida de casi un 1.500%. Que la sociedad confíe en personas sin titulación o que teniéndola no realizan un ejercicio científico de la profesión, deriva de la confusión, según recoge el informe, de la población sobre lo que es científico y lo que no. En consecuencia, estar expuesto a estas “terapias” puede suponer un riesgo para la salud de las personas. No solo hay riesgo en recibir terapias sin base científica, sino que también hay que sumar el efecto iatrogénico que se da cuando alguien no recibe el tratamiento que necesita. Y, mientras invierte tiempo y esfuerzo es una terapia estéril, no puede hacer esa misma inversión en otra terapia que si tiene las herramientas para ayudarle a superar sus problemas. Esto provoca un agravamiento de los problemas de origen por el paso del tiempo. Durante y tras la pandemia del COVID 19 la salud mental se ha erigido como uno de los temas que más preocupan a la sociedad y la atención de los medios de comunicación. Las redes sociales se han llenado de personas que hablan como expertos en salud mental, sin titulación, o que teniéndola no se guían por el método científico, ni experiencia que les capacite para comunicar sobre Psicología.

Así que tenemos una combinación que incluye elementos económicos e incertidumbre a la hora de pensar en acudir a un psicólogo clínico privado. En este sentido, resultan clave los principios de psicología económica para explicar cómo son los procesos de pensamiento de las personas ante una decisión de esta naturaleza.

¿Cómo podemos conseguir que las personas aumenten su confianza en que la psicología es una solución probable a sus problemas mentales? ¿Cómo ayudarles a distinguir entre un profesional cualificado para realizar una adecuada evaluación, diagnóstico y tratamiento basado en la ciencia? ¿Cómo se puede disminuir un pensamiento guiado por los heurísticos vistos antes? Si esto último se consiguiera, no solo redundaría en su bienestar, sino en el de su entorno inmediato e incluso en el sistema de salud pública. Porque se trata de una decisión que afecta también a la longevidad de las personas. Según un artículo reciente de la revista “The Lancet Psychiatry” las personas con trastornos mentales viven menos que las personas que no los sufren. En promedio, los hombres viven 10.2 años menos y las mujeres 7.2 menos, siendo los principales problemas el suicidio y las comorbilidades físicas asociadas a las personas con problemas mentales.

Hay literatura que explica cómo cierto tipo de intervenciones llamadas empujones (*nudges*), basados en los principios de la psicología económica, pueden ayudar a las personas a que, si tienen que decidir llevar a cabo una inversión lo hagan en salud mental, cuando sea necesaria. (Thaler y Sunstein, 2008). Los *nudges* o empujones son intervenciones conductuales que, sin limitar la libertad individual del sujeto, intentan corregir los errores provocados por las decisiones impulsivas, por la forma de pensar automática que describía Kahneman

(Kahneman, 2012). Estos *nudges* permiten a las personas tomar decisiones de acuerdo con su propio bienestar y utilizan como correa de transmisión los mismos sesgos a los que son propensas las personas. Estos empujones incluyen tres estrategias: reestructuración del entorno, información e incentivos (Abellan et al., 2019). En este mismo artículo se habla de ejemplos sobre cómo estas estrategias ayudan a las políticas públicas de salud en los casos de aumento de la tasa de vacunación, mejoras en hábitos alimenticios o dejar de fumar, entre otros. También se han puesto en marcha estas estrategias en el ámbito privado (Vlaev et al., 2019).

En cuanto a los incentivos, existe un modelo interesante de apoyo a las personas que necesitan ayuda para cuidar o recuperar su salud mental en la ciudad de New York con el nombre “Mayor’s Office of Community Mental Health” (2023) en colaboración con “NYC Health + Hospital”. En él se ofrecen servicios gratuitos, o de bajo coste, de salud mental en varios idiomas, independientemente de variables socioculturales. En España se podría crear una red autonómica de profesionales de la psicología adheridos a la misma que ofrezcan sus servicios profesionales y que estos estén sufragados en su totalidad o en parte por las Comunidades Autónomas, dirigidos a personas de bajos ingresos. Sería una forma también de regular el acceso a servicios psicológicos de calidad por las autoridades competentes. Es el mismo mecanismo por el que la sanidad pública crea convenios con la sanidad privada para tratar a los pacientes que presentan problemas médicos debido a que la red de salud pública no es capaz de dar respuesta sin esta colaboración público-privada.

En cuanto a la segunda estrategia, dotar de más información a la sociedad, esta debe ir destinada a que la población pueda distinguir quiénes son profesionales confiables y quiénes no lo son, creando una barrera contra el intrusismo profesional. Una manera de conseguirlo, de forma que sea visual y sencilla de identificar para los pacientes, es proporcionar distintivos que pueden colocarse en las páginas webs de aquellos profesionales que cumplan con los requisitos para ejercer la profesión. Igual que se pide que un Centro de psicología esté dado de alta como centro sanitario en la Comunidad Autónoma en la que se encuentra.

En cuanto a la tercera estrategia basada en la psicología económica, la reestructuración del entorno, esta se asienta sobre todo en recordatorios. Uno de los posibles avisos destinados a aumentar que las personas apuesten por acudir a los profesionales de la psicología es un aviso de que los psicólogos estamos adheridos a códigos de buena conducta que nos obligan a utilizar tratamientos basados en la ciencia (Colegio General de la Psicología, 2010) y que ese código debe estar accesible para el paciente. También se puede conseguir al darle a conocer que sus derechos están plasmados en otro documento esencial: la Ley 41/2002 del 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Que esa Ley regula los derechos y obligaciones de los pacientes, como el de recibir información adecuada sobre el tratamiento sanitario, a través de un consentimiento informado antes de iniciar una terapia o que el paciente tiene acceso a su historia clínica, entre otros derechos.

Disminuir de varias maneras la incertidumbre que reside en esa decisión, sustituyéndola por información veraz, sencilla y comprensible, puede aumentar la confianza en la psicología como ciencia de la salud. De esta manera, los procesos de pensamiento pueden llevar a las personas a decisiones que redunden positivamente en su salud mental, en este caso, ya que estas estrategias les alejan del pensamiento por heurísticos.

Si estas ideas de la psicología económica son importantes en el trabajo del psicólogo clínico, también lo es saber que la gente está cambiando su forma de pensar y tomar decisiones gracias al uso masivo de la tecnología. Por ejemplo, el mal uso de la inteligencia artificial está provocando problemas en las funciones mentales superiores como la memoria o la capacidad de descripción de la realidad (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2024). Afortunadamente se están tomando medidas para que los más jóvenes no estén expuestos a las pantallas, por lo menos en su horario de clase. Estas iniciativas capitaneadas por Murcia y Madrid (Blog del Centro de Psicología Aplicada Maribel Gámez, 2025) son un buen ejemplo de protección ante la influencia que está teniendo la tecnología en los procesos de pensamiento del ser humano. Debido a la velocidad con la que, sobre todo la IA, se está desarrollando, tanto la psicología económica como la psicología clínica deben estar atentas a lo que ocurre para ajustar sus teorías sobre los procesos de toma de decisiones a los cambios cognitivos que se están produciendo en la población. Mientras, el trabajo del clínico debe ser multidisciplinar incorporando los hallazgos de la psicología económica en su quehacer diario.

Conclusiones

Los principios de la psicología económica enriquecen enormemente la información que el psicólogo clínico tiene a su disposición para evaluar, diagnosticar y tratar con éxito los trastornos psicológicos a los que se enfrenta día a día. También estos principios deben ser considerados por el profesional, que debe mostrarse vigilante ante su actuación para evitar tomar decisiones mediante un pensamiento heurístico y sesgado.

Con este artículo se desea contribuir al conocimiento y difusión de las ideas de la psicología económica en el ámbito del trabajo psicológico clínico, campo en el que queda mucho por hacer. Mientras, ambas disciplinas deben estar atentas a los cambios que las nuevas tecnologías están generando en la cognición de la población general.

Referencias

- Abellán, J. M. y Jiménez-Gómez, D. (2020). Economía del comportamiento para mejorar estilos de vida y reducir factores de riesgo. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 197–199. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.014>
- Bechara, A., Damasio, H. y Damasio, A. R. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cerebral Cortex*, 10(3), 295–307. <https://doi.org/10.1093/cercor/10.3.295>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New American Library.
- Bermejo, P., Dorado, R., Zea-Sevilla, M. y Sánchez, V. (2011). Neuroanatomía de las decisiones financieras. *Neurología*, 26(3), 173–181. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2010.09.003>
- Billon, M. (2002). Psicología y economía desde una perspectiva interdisciplinaria. *Encuentros Multidisciplinares*, 4(11), 2–10.
- Centro de Psicología Aplicada Maribel Gámez. (2025, 22 de marzo). *Madrid y Murcia dan ejemplo: Limitación drástica de pantallas en los colegios en Blog del Centro de Psicología Aplicada Maribel Gámez*. <https://www.centropsimaribelgamez.net/post/madrid-y-murcia-dan-ejemplo-limitaci%C3%B3n-dr%C3%A1stica-de-pantallas-en-los-colegios>
- Choung, Y., Chatterjee, S. y Pak, T.-Y. (2022). Depression and financial planning horizon. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 98, Artículo 101859. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2022.101877>
- Coates, J. M. y Herbert, J. (2008). Endogenous steroids and financial risk-taking on a London trading floor. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 105(16), 6167–6172. <https://doi.org/10.1073/pnas.0704025105>
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2010). *Código deontológico del psicólogo*. <https://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/codigodeontologicojunio2010.pdf>
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (s. f.). *Entrevista a Tomás Bonavia*. [https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/ENTREVISTA%20\(ONLINE\).pdf](https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/ENTREVISTA%20(ONLINE).pdf)
- Ellis, A., y Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional emotiva* (Vol. 2). Desclée de Brouwer.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Etkin, A. y Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504>
- Fernández-Rodríguez, J. C., Pérez, D., Navea, A., Nevado, M. y Fouce, G. (2020). Estado actual sobre la opinión e implantación en la sociedad de los psicólogos en España. *Anales de Psicología*, 36(1), 24–29. <https://doi.org/10.6018/analesps.36.1.343131>
- Fundación Española de Reumatología. (2016). *Aproximadamente 75.000 personas padecen lupus en España*. <https://inforeuma.com/aproximadamente-75-000-personas-padecen-lupus-en-espana/>
- Fundación Mutua Madrileña. (2023, 14 de marzo). *La situación de la salud mental en España*. <https://www.fundacionmutua.es/documents/informe-salud-mental-espana-2023-bajo.pdf>
- Galvalizi, D. (2025, 21 de enero). *El déficit de psicólogos en la sanidad pública, un problema latente y sin solución inmediata*. Consejo General de la Psicología de España. <https://www.infocop.es/>

[el-deficit-de-psicologos-en-la-sanidad-publica-un-problema-latente-y-sin-solucion-inmediata/](#)

- Gámez Cruz, M. (2023, 28 de febrero). *Terapia y marcos de racionalidad*. Blog de Psicología del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. <https://blogpsicologia.copmadrid.org/terapia-y-marcos-de-racionalidad/>
- García de Yébenes, M. J. y Loza, E. (2018). Artritis reumatoide: Epidemiología e impacto sociosanitario. *Reumatología Clínica Suplementos*, 14(2), 3–6.
- García, J. J. y Domínguez, J. (2012). ¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)? *Evidencias en Pediatría*, 8, Article e51.
- Hanoch, Y. (2017). *Behavioral economics and healthy behaviors: Key concepts and current research*. Routledge.
- Hermans, E. J., Putman, P., Baas, J. M., Koppeschaar, H. P. y Van Honk, J. (2006). A single administration of testosterone reduces fear-potentiated startle in humans. *Biological Psychiatry*, 59(9), 872–874. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.11.015>
- Infocop. (2025, 28 de febrero). *Realizar funciones de psicólogos sin la titulación correspondiente, motivo principal de las denuncias por intrusismo tramitadas por el COP*. Consejo General de la Psicología de España. <https://www.infocop.es/realizar-funciones-de-psicologos-sin-la-titulacion-correspondiente-motivo-principal-de-las-denuncias-por-intrusismo-tramitadas-por-el-cop/>
- Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio*. Debate.
- Kahneman, D. y Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2), 263–291.
- Kahneman, D., Slovic, P. y Tversky, A. (1982). *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge University Press.
- Kosciuczyk, V. (2012). El aporte de la economía conductual o behavioural economics a las políticas públicas: Una aproximación al caso del consumidor real. *Palermo Business Review*, 7, 23–40.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (2002). *Boletín Oficial del Estado (España)*, 274 de 15 de noviembre de 2002.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Mateu, G., Monzani, L. y Muñoz-Navarro, R. (2017). El papel del cerebro en las decisiones financieras: Una visión del campo de la neuroeconomía. *Mètode Science Studies Journal*, 8, 6-15. <https://doi.org/10.7203/metode.0.6923>
- Mayor's Office of Community Mental Health. (2023). *Cómo ayudar a alguien que necesita cuidados de salud mental*. <https://mentalhealth.cityofnewyork.us/wp-content/uploads/2021/07/How-To-Help-Guide-WEB-SPANISH.pdf>
- McEwen, B. S. y Gianaros, P. J. (2011). Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine*, 62, 431–445. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100430>
- Ministerio de Sanidad. (2024, 5 de agosto). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2023*. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
- O'Connor, R. C., Worthman, C. M., Abanga, M., Athanassopoulou, N., Boyce, N., Chan, L. F., Christensen, H., Das-Munshi, J., Downs, J., Koenen, K. C., Moutier, C. Y., Templeton, P., Batterham, P., Brakspear, K., Frank, R. G., Gilbody, S., Ourejem O., Henderson, D., John, A. y Yip, P. S. F. (2023). Gone too soon: Priorities for action to prevent premature mortality associated with mental illness and mental distress. *The Lancet Psychiatry*, 10(6), 452–464.
- Organización de Consumidores y Usuarios. (2024). *¿Cómo elegir un psicólogo?* <https://www.ocu.org/salud/salud-mental/consejos/elegir-psicologo>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Síndrome del ovario poliquístico*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>
- Real Academia Nacional de Medicina de España. (2024, 9 de abril). *El uso excesivo de la inteligencia artificial debilita nuestra memoria y reduce la capacidad para pensar críticamente y resolver problemas de manera independiente* [Nota de prensa]. <https://ranm.es/2024/04/>

[el-uso-excesivo-de-la-inteligencia-artificial-debilita-nuestra-memoria-y-reduce-la-capacidad-para-pensar-criticamente-y-resolver-problemas-de-manera-independiente_np/](#)

- Reid, D. y Marvin, Z. (1980). Disinhibitory sensation seeking, personality and gonadal hormones. *Personality and Individual Differences*, 1(2), 103–110. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(80\)90027-6](https://doi.org/10.1016/0191-8869(80)90027-6)
- Shiv, B., Loewenstein, G., Bechara, A., Damasio, H. y Damasio, A. R. (2005). Investment behavior and the negative side of emotion. *Psychological Science*, 16(6), 435–439. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01553.x>
- Simon, D., Adler, N., Kaufmann, C. y Kathmann, N. (2014). Amygdala hyperactivation during symptom provocation in obsessive-compulsive disorder and its modulation by distraction. *NeuroImage: Clinical*, 4, 549–557. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.03.011>
- Simon, H. A. (2016). *Administrative behavior: A study of decision-making processes in administrative organizations*. Free Press.
- Sperry, L. (2006). Biopsychosocial model of chronic illness. En L. Sperry, *Psychological treatment of chronic illness: The biopsychosocial therapy approach* (pp. 25–39). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11378-002>
- Sociedad Española de Reumatología y Fundación Española de Reumatología. (2017). *Glucocorticoides: Tratamientos*. https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/03/93_Glucocorticoides_TRATAMIENTOS-A4-v03.pdf
- Thaler, R. H. y Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- Trejos-Salazar, D., Duque-Hurtado, P., Montoya-Restrepo, L. y Montoya-Restrepo, I. (2021). Neuroeconomía: Una revisión basada en técnicas de mapeo científico. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 11(2), 243–260.
- Universidad Internacional de La Rioja. (2024, 13 de marzo). *¿Cuánto cobra un psicólogo en España?* <https://www.unir.net/revista/salud/sueldo-psicologo-general-sanitario/>
- Vlaev, I., King, D., Darzi, A. y Dolan, P. (2019). Changing health behaviors using financial incentives: A review from behavioral economics. *BMC Public Health*, 19(1), Article e1059. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7407-8>
- Von Neumann, J. y Morgenstern, O. (1944). *Theory of games and economic behavior*. Princeton University Press.

Artículo recibido: 01/10/2025

Artículo aceptado: 15/02/2026