

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

Trabajo de grado para optar el título de Magister en Psicología

Presentado por

Maricelly Gómez Vargas

Asesora

Gloria Patricia Peláez Jaramillo

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología

Maestría en Psicología



1803

Medellín, 2014

Dedicatoria

A mi familia y amigos.

A mi asesora, la profesora Gloria Patricia, por su apoyo constante a nivel personal y académico.

Al Centro de Investigaciones Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia por acoger esta propuesta.

Al grupo de investigación Psyconex, donde he llevado a cabo mi formación profesional e investigativa.

Contenido

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	4
INTRODUCCIÓN	6
1. MEMORIA METODOLÓGICA DEL PROCESO	8
1.1. Antecedentes, justificación y objetivos del estudio	8
1.2. Diseño y propuesta metodológica	13
2. BALANCE DE LAS FUENTES DOCUMENTALES: BIBLIOGRÁFICAS Y ENCUESTAS	24
2.1. Caracterización de los documentos bibliográficos.....	25
2.2. Análisis cuantitativo de las encuestas a los psicólogos clínicos.....	36
3. RESEÑA HISTÓRICA Y DEFINICIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA	41
4. MODALIDADES Y SUS DEFINICIONES.....	44
4.1. Discusión preliminar	45
4.2. Modalidades de intervención en Psicología Clínica.....	48
4.3. Definiciones de las modalidades de intervención	52
4.4. Modalidades de intervención según el tipo de población	69
5. REFERENTE TEÓRICO, OBJETO Y PROBLEMÁTICAS.....	75
5.1. Referentes teóricos de la intervención en Psicología Clínica	76
5.2. Objeto de la intervención en Psicología clínica	79
5.3. Problemáticas que afectan a la población	84
6. OBJETIVOS, TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS.....	88
6.1. Objetivos de la intervención en Psicología Clínica	89
6.2. Técnicas, estrategias y herramientas de intervención.....	101
7. LOGROS, LÍMITES Y FORMACIÓN DEL PSICOLOGO CLÍNICO	114
6.1 Logros y límites de las intervenciones en Psicología Clínica	114
6.2. Formación del psicólogo clínico.....	120
CONCLUSIONES.....	124
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
ANEXO I.....	145
ANEXO II.....	146
ANEXO III.....	155

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

Lista de gráficos

Gráfica 1 Centros de documentación	27
Gráfica 2 Tipo de material	29
Gráfica 3 Temporalidad	32
Gráfica 4 Categorías	34
Gráfica 5 Nivel de formación posgraduada y edad de los encuestados	37
Gráfica 6 Lugares de trabajo de los encuestados	39
Gráfica 7 Frecuencia de aparición de modalidades en la bibliografía	49
Gráfica 8 Frecuencia de aparición de modalidades según encuestados	50
Gráfica 9 Frecuencia de otras modalidades según encuestados	51
Gráfica 10 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con adultos mayores	70
Gráfica 11 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con adolescentes.....	70
Gráfica 12 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con adultos	71
Gráfica 13 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con niños	71
Gráfica 14 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con familias.....	72
Gráfica 15 Frecuencia de aparición de las escuelas psicológicas según encuestados	78

Lista de tablas

Tabla 1 Universidades y programas de posgrado a nivel nacional (Colombia).....	15
Tabla 2 Relación entre objetivos de la psicoterapia y la escuela psicológica del encuestado.....	93
Tabla 3 Relación entre objetivos de la asesoría y la escuela psicológica del encuestado.....	96
Tabla 4 Relación entre objetivos de la intervención en crisis y la escuela psicológica del encuestado	99
Tabla 5 Técnicas de intervención según escuela dinámica y modalidad privilegiada por encuestados.....	102
Tabla 6 Técnicas de intervención según escuela cognitiva y modalidad privilegiada por encuestados.....	107
Tabla 7 Técnicas de intervención según escuela humanista, sistémica y varias y modalidad privilegiada por encuestados	108
Tabla 8 Esquema modalidades de intervención del psicólogo clínico.....	129

INTRODUCCIÓN

Este informe fue producto del proceso investigativo en el marco de la línea Clínica y Salud, de la maestría en Psicología de la Universidad de Antioquia, apoyado por el grupo de investigación Psyconex (Psicología, psicoanálisis y conexiones) e inscrito al Centro de Investigaciones de Ciencias Sociales y Humanas de la misma institución.

El presente trabajo aborda desde una perspectiva comprensiva aquellas modalidades de intervención clínicas reseñadas en fuentes documentales y enunciadas por los psicólogos clínicos en unas encuestas por ellos diligenciadas. Estas modalidades se entienden como aquellas actividades ajustadas al objeto de la psicología clínica: el sufrimiento psíquico conceptualizado de manera diferente por las diversas escuelas teóricas. Entre estas actividades se destacan la psicoterapia, la asesoría, la consultoría, y la intervención en crisis (Peláez, 2000; Compas & Gotlib, 2003; Vásquez, 2012).

En su estructura, este texto describe en el primer apartado la memoria metodológica, que incluye el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. En el segundo capítulo se reseña un balance documental de las fuentes bibliográficas usadas para la investigación según el tipo de material, la temporalidad y el centro de documentación y se analizan los datos de las encuestas teniendo en cuenta la edad, formación posgraduada y lugares de trabajo de los psicólogos clínicos.

Los siguientes apartados responden a las categorías analíticas y emergentes que dan cuenta de las modalidades de intervención de los psicólogos clínicos según los datos bibliográficos y las encuestas. Así, el tercero aborda los *tipos de modalidades*, sus *definiciones* y su aplicación diferenciada a la *población*; el cuarto desarrolla los *referentes teóricos* y los *objetos* de intervención clínica y su relación con las *problemáticas* que afectan a la población; el quinto expone los *objetivos* y las *técnicas y herramientas* para lograrlos; y en el sexto capítulo se enuncian los *límites y logros* de las modalidades de intervención junto con algunos elementos destacados en la bibliografía sobre *Formación del psicólogo clínico* como categoría emergente.

Luego se plantean unas conclusiones, se reseña la bibliografía y los anexos de la investigación.

1. MEMORIA METODOLÓGICA DEL PROCESO

1.1. Antecedentes, justificación y objetivos del estudio

Este estudio se desarrolló en el marco de la línea Clínica y Salud de la Maestría en Psicología de la Universidad de Antioquia, y pertenece a la línea de investigación Psicología Clínica del Grupo de Investigación Psyconex, del Departamento de Psicología de la misma universidad. Su punto de partida está soportado en los resultados obtenidos en el proyecto *Estado del arte: concepto de psicoterapia en la psicología clínica* (Gómez, 2009), cuyas unidades de análisis fueron, principalmente, manuales de Psicología clínica, artículos de revista y trabajos de grado, consultados en cuatro bibliotecas universitarias de la ciudad de Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad de Antioquia, Universidad de San Buenaventura y Fundación Universitaria Luis Amigó.

Fueron objeto de discusión en dicho trabajo, asuntos tales como: la equiparación entre psicoanálisis y psicoterapia que varios autores hacen (Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003; Sánchez, 2008; Weiner, 1992; Feixas, 1993), la propuesta de integración de teorías y técnicas psicoterapéuticas (Feixas, 1993), el acuerdo entre varios autores al definir la psicoterapia como la modalidad privilegiada de intervención de la psicología clínica, que además le otorga a este campo de aplicación su especificidad y límites epistemológicos respecto a los otros campos de aplicación de la misma psicología, y a otras disciplinas afines como la psiquiatría, el trabajo social y la enfermería que también cuentan con la psicoterapia

como modalidad de intervención (Feixas, 1993; López Piñero, 2002; Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003; Sánchez, 2008).

Este papel privilegiado de la psicoterapia en la psicología clínica tuvo lugar en la posguerra, debido a las diversas situaciones traumáticas generadas por la Segunda Guerra Mundial, que sumadas a las situaciones precarias de vida, se configuraron como precipitantes, porque sus efectos incrementaron la demanda de intervenciones psicoterapéuticas y la respuesta a tales demandas fue una variedad significativa de psicoterapias, que reseñadas hasta la fecha pueden sumar entre 200 y 400 tipos diferentes (Pérez Marino, A. & González Pardo, 2007; Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003).

Se destaca respecto a las investigaciones sobre psicoterapia, el énfasis en la determinación de su eficiencia, eficacia y efectividad, interés que inició con el estudio de Eysenck en 1952 (Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003). A esta preocupación se añadió, según Phares y Trull (2003), la emergencia de nuevas formas de intervención de tipo preventivo empujando la consolidación de otros campos de aplicación de la psicología iniciados por psicólogos clínicos, tales como la Psicología comunitaria y la Psicología sanitaria, e igualmente el auge del movimiento de la medicina conductual durante los años 70 y 80 que incentivó las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La relevancia de la psicoterapia para el campo de la psicología clínica también se aprecia, según Rey, Martínez y Guerrero (2009), en la cantidad de artículos sobre este tema en el contexto latinoamericano, respecto de otros como la psicopatología, la evaluación psicológica, el enfoque terapéutico, la formación del psicólogo clínico y el diagnóstico.

La preocupación por realizar intervenciones cuya acción giraba sobre la prevención del trastorno o afección mental, minimizó la importancia de la psicoterapia como tratamiento, cambio que, sin lugar a dudas, produjo efectos al interior de la psicología clínica. Incluso en la actualidad, más que en el estudio del tratamiento psicoterapéutico, se priorizan las investigaciones epidemiológicas y de diagnóstico realizados a nivel nacional y regional; entre ellos se encuentra el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia, 2003, llevado a cabo por el Ministerio de Protección Social y el Tamizaje en Salud Mental 2009-2010 liderado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. En estos estudios se destacan la prevalencia de los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos y los trastornos del estado de ánimo.

En esta misma línea, otra investigación fue llevada a cabo en los consultorios psicológicos de varias universidades del país sobre los trastornos mentales y su relación con factores psicosociales y ambientales, entre los cuales se destacaron los problemas de vivienda, el acceso a los servicios de salud, los problemas relativos al grupo primario, las dificultades del ambiente social, los problemas laborales y económicos y los académicos (Londoño et al., 2010).

El aumento de los problemas psíquicos detectados por los estudios citados, exige de los psicólogos clínicos respuestas para atender esta situación de salud mental, de allí la pregunta del presente proyecto: ¿Cuál es el concepto de las modalidades de intervención clínicas reseñadas en las fuentes documentales y aquellas que los psicólogos clínicos realizan en su práctica?

Para delimitar el concepto se establecen relaciones entre las diferentes categorías analíticas y emergentes que fueron aplicadas a los documentos bibliográficos y a las encuestas realizadas a los psicólogos clínicos. Para orientar esta lectura, se entendió una *modalidad de intervención* como una *constante o actividad* cuyos objetivos son acordes al objeto de intervención de la psicología clínica, es decir, el sufrimiento psíquico en relación con el objeto de estudio de cada corriente psicológica. Según las fuentes consultadas (Peláez, 2000; Compas & Gotlib, 2003; Vásquez, 2012), la psicoterapia, la asesoría, la consultoría, y la intervención en crisis son consideradas como las principales actividades o modalidades de la psicología clínica, Esta afirmación se desprende del análisis de las fuentes documentales y un ejercicio de contraste con la práctica clínica de los psicólogos, según las respuestas de sus encuestas.

Esta práctica se lleva a cabo en el contexto colombiano caracterizado por la prevalencia de trastornos afectivos y de ansiedad identificados en los estudios reseñados y por los fenómenos que afectan la dinámica social tales como el desplazamiento, la violencia, el secuestro, entre otros, a los que los psicólogos clínicos están obligados a responder. Este contexto social se tuvo en cuenta considerando lo enunciado por los estudios epidemiológicos más que el interés de abarcar una muestra representativa para la caracterización de los psicólogos clínicos colombianos. Esta aclaración es necesaria, pues se ajusta a la elección metodológica para el logro de los objetivos del proyecto y el uso de las técnicas y herramientas que posteriormente serán reseñadas.

Este estudio se justifica porque promueve la práctica de la investigación cualitativa y documental en el campo de la psicología, y el uso de la metodología

Estado del arte en particular, que permite revisar la bibliografía sobre el tema y simultáneamente analizar los documentos producto de encuestas aplicadas a profesionales, con el fin de aproximarse, en este caso, a la práctica clínica psicológica y sus modalidades de intervención.

También se justifica porque aporta elementos para el diseño de estrategias y acciones que respondan a las necesidades de atención de las personas, y a las políticas establecidas por el sistema de salud colombiano, normatividad emanada del Ministerio de Salud Nacional y de los decretos que reglamentan tales políticas, departamental y municipalmente. Finalmente, contribuyó a delimitar conceptualmente la intervención de la psicología clínica en cuanto a sus fundamentos, acciones y fines, y su diferencia con otras modalidades de intervención propias de los demás campos de aplicación de la psicología, lo que representa una contribución a la reflexión que incide en la formación básica y aplicada del psicólogo. Igualmente esta investigación, arrojó resultados significativos que amplían el campo de estudio y aplicación de la psicología clínica, por cuanto hizo visible la existencia de las múltiples opciones que tiene este campo para la intervención de las problemáticas que aquejan a la población colombiana.

Objetivo general

Comprender las modalidades de intervención clínicas reseñadas en las fuentes documentales y aquellas que los psicólogos clínicos realizan en su práctica en el contexto colombiano.

Objetivos específicos

- Identificar en una muestra bibliográfica y en los documentos obtenidos de las encuestas las intervenciones de los psicólogos clínicos en los diferentes escenarios de su práctica.
- Comparar las diferentes modalidades de intervención de los psicólogos clínicos para develar las convergencias y divergencias según la bibliografía y las respuestas de las encuestas.
- Explorar la fundamentación teórica que guía la práctica clínica de los psicólogos encuestados.
- Identificar en las encuestas la población atendida por los psicólogos y la comprensión que éstos tienen del objeto y objetivos de su práctica según las modalidades de intervención por ellos privilegiada.
- Contrastar las definiciones abordadas en las fuentes documentales y de los psicólogos clínicos encuestados sobre las modalidades o tipos de intervención que realizan en su práctica clínica.
- Identificar las técnicas, herramientas y estrategias propias del quehacer clínico de los psicólogos y los límites y logros que encuentran durante su práctica.

1.2. Diseño y propuesta metodológica

Diseño

La propuesta metodológica de este trabajo se sostiene en el paradigma Interpretativo al cual se adscribe, según Krause (1995) la investigación cualitativa,

y dentro de ésta, el diseño de investigación elegido fue la investigación documental y su modalidad *Estado del arte* (Galeano & Vélez, 2003; Galeano, 2004). Esta metodología tiene como finalidad aportar a los marcos conceptuales mediante la identificación del objeto de investigación en los materiales bibliográficos seleccionados y en los documentos producto de las encuestas. De esta manera, este *Estado del arte* abordó el objeto en las fuentes secundarias, es decir, bibliográficas, y primarias, mediante la técnica de la encuesta para recoger información directa del hacer y el saber sobre el objeto de la investigación. Estos materiales fueron sometidos al análisis, mediante la aplicación de las categorías analíticas a priori, y las emergentes, producto de la experiencia de investigación, con las que se pudo inteligir, interpretar, comprender y conceptualizar el objeto.

La estrategia y uso de herramientas complementarias como son las entrevistas, cuestionarios, talleres, o encuestas, fue utilizada originalmente en la investigación Semilleros de Investigación en la Universidad de Antioquia, (Vélez & Peláez, 2003) que se propuso contrastar la información y explorar datos mediante dos herramientas: el análisis de las fuentes documentales y las entrevistas a los actores de los semilleros, que fueron transcritas y tratadas como fuentes documentales construidas en el transcurso de la investigación. Reediciones de esta experiencia se han desarrollado posteriormente en diversas investigaciones adelantadas por el grupo de investigación Psyconex¹ y en el cual se inscribió el presente proyecto.

¹ Clasificado por Colciencias en la Medición del año 2014 como grupo C.

Unidad de investigación

Las modalidades de intervención clínica en psicología.

Centros de documentación y contactos para la aplicación de la encuesta

Criterios de inclusión

Los centros de documentación elegidos fueron las bibliotecas universitarias con programas de maestría o doctorado en el área de la psicología clínica, ubicadas en la ciudad de Medellín: Universidad de Antioquia (U de A), Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Universidad San Buenaventura (USB) y la Universidad CES. También se realizaron búsquedas de material documental en las bases de datos: EBSCO, Dialnet, Redalyc, Scielo y Psycodoc.

Gracias al Observatorio de la Educación Superior en Psicología en Colombia de la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología, ASCOFAPSI, fueron seleccionadas las universidades del país con registro calificado de Alta Calidad, con programas de maestría y doctorado vigentes en psicología clínica o temáticas afines para solicitarles el envío de la encuesta virtual a sus egresados. Ellas fueron:

Tabla 1 Universidades y programas de posgrado a nivel nacional (Colombia)

UNIVERSIDAD	CIUDAD	MAESTRÍA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	Medellín	Maestría en Psicología
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA	Medellín	Maestría en Psicología
UNIVERSIDAD CES	Medellín	Maestría en Salud Mental de la Niñez y la Adolescencia

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	Medellín	Maestría en Psicología y Salud Mental
UNIVERSIDAD DEL NORTE	Barranquilla	Maestría en Psicología
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Bogotá	Maestría en Psicología
UNIVERSIDAD DE LA SABANA	Bogotá	Maestría en Psicología
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA	Bogotá	Maestría en Psicología
UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Bogotá	Maestría en Psicología
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	Bogotá	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	Bogotá	Maestría en Psicología Clínica
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ	Bogotá	Maestría en Psicología Clínica
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS	Bogotá	Maestría en Psicología Clínica y de la Familia
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	Bucaramanga	Maestría en Psicología
UNIVERSIDAD DEL VALLE	Cali	Maestría en Psicología
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA	Cali	Maestría en Psicología

Unidades de estudio

El proyecto centró su atención en la bibliografía publicada entre los años 2002-2012, referida a la práctica de los psicólogos clínicos. La muestra de esta población fue intencional, no probabilística y cumplió con los siguientes criterios:

Actualidad: Se tuvo en cuenta el texto cuya fecha de publicación fue la más distante de la franja temporal seleccionada, hasta la publicación más actual entre

los 2002-2012. Pertinencia: Se eligieron aquellos títulos de documentos donde aparecía directamente el objeto de la investigación.

Accesibilidad: Fueron seleccionados aquellos materiales a los cuales el investigador pudo retornar con facilidad para su consulta.

La muestra privilegió artículos, libros e informes finales de maestría y tesis de doctorado publicados en Colombia y en otros países como España, Argentina, México, Inglaterra y Estados Unidos. No se mantiene una delimitación geográfica para Colombia, pues si bien es un país con una producción significativa frente a otros países iberoamericanos en temas de Psicopatología y Psicoterapia (Rey et al., 2009), en el barrido bibliográfico la producción de este país sobre aspectos de fundamentación de la práctica del psicólogo clínico y sus diferentes modalidades de intervención es reducida, exigiendo así ampliar el espectro geográfico para obtener la información bibliográfica necesaria que se contrastaría con lo obtenido por medio de las encuestas.

También fueron unidad de análisis los documentos producto de las encuestas aplicadas de manera virtual a los psicólogos colombianos que inscribieron su práctica en el campo de la psicología clínica.

Población y muestra bibliográfica

El barrido documental obtuvo una población de 770 documentos, resultados que fueron filtrados según criterios temporales (2002 a 2012) y considerando las palabras clave *psicología clínica* y *práctica clínica*, se obtuvo un total de 151 documentos que constituyeron la muestra bibliográfica. Cabe añadir que esta

muestra incluyó 3 textos repetidos ya que algunas bases de datos y centros de documentación compartían los mismos documentos.

Total encuestados

En cuanto a la recolección de información por medio de la encuesta, 71 psicólogos la diligenciaron de manera anónima y vía internet.

Limitaciones

Los límites de la investigación fueron los sesgos en las respuestas de los encuestados quienes de alguna manera sobrevaloraron u omitieron aspectos de su práctica clínica según el nivel de experiencia de cada uno de ellos. Se suma a esto la dificultad para hacer una generalización en términos estadísticos de la población de psicólogos clínicos en Colombia, pues la perspectiva de este estudio se soportaba en un *paradigma comprensivo* que no pretendía una caracterización que excedía los alcances del presente proyecto. Sin embargo, los datos obtenidos con las encuestas permiten tener una primera aproximación a una porción de la población de psicólogos clínicos que representa una experiencia piloto y referente de datos como edades, formación posgraduada, lugar de trabajo.

Técnicas de recolección de información

Este proyecto contó con dos técnicas según el tipo de datos: la primera es la *matriz bibliográfica y de contenido*² diseñada en una plantilla de Excel donde fueron

² Ver Anexo I

almacenados tanto los datos de los documentos de la población bibliográfica, como la información obtenida de la aplicación de las categorías analíticas a los textos de la muestra bibliográfica.

La segunda técnica fue la *encuesta* diseñada en Google Drive³. Para el uso de esta técnica se utilizó como estrategia la selección de las universidades que cumplieron los criterios de alta calidad a quienes se les remitió dicha encuesta que contenía los siguientes apartados y sus respectivos ítems: primer apartado: (1) edad, (2) Formación académica, y (3) campos de desempeño como psicólogo. El segundo apartado se construyó utilizando el sistema categorial a priori, ellas fueron: (4) Fundamentación teórica que incluyó siete preguntas sobre (a) modalidad privilegiada en la práctica, (b) definición de la modalidad, (c) objetivo (d) referente teórico, (e) población de la intervención (f) modalidad según población, (g) objetivos; y se finaliza la encuesta con la descripción de las Técnicas y herramientas de la intervención. El diligenciamiento de la encuesta fue aproximadamente de 15 minutos. Las respuestas fueron almacenadas en Google docs, de fácil uso y acceso que además ofrecía los gráficos estadísticos para su posterior análisis.

Consideraciones éticas

La investigación se suscribió a la Resolución No 008430 de 1993 pues en su artículo 11 clasifica como “investigación sin riesgo” a los estudios que no realizan intervenciones para la modificaciones de variables biológicas, fisiológicas,

³ Ver Anexo II o en la dirección URL:
<https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?formkey=dDgzQW9kbTF3d2s0c0ItZnphd1R3aEE6MQ#gid=0>

psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. También se tuvo en cuenta el Artículo 50 de la Ley 1090 de 2006 que exige al psicólogo investigador basarse en principios éticos de respeto y dignidad para salvaguardar el bienestar de los participantes, para el caso de este estudio, se anexó a la encuesta virtual información oportuna sobre los objetivos de su aplicación y los fines de la investigación, lo cual permitió la libre decisión de completar los ítems de la encuesta y garantizó la protección de la identidad de cada participante.

Unidades de análisis

Se corresponden con las *categorías analíticas* o *a priori* que identificaron y dieron cuerpo a la unidad u objeto de investigación. Se incluyeron también las *categorías emergentes*, que aparecieron de manera reiterada y significativa durante la lectura de los documentos complementando los contenidos extraídos en las categorías analíticas. Ambos tipos de categorías se aplicaron a la bibliografía y orientaron el diseño de la encuesta.

Sistema categorial

Referente teórico: se refiere a la escuela psicológica o modelo teórico en el que se inscribe la práctica clínica.

Modalidades: Esta categoría alude a las diversas propuestas de intervención caracterizadas por unos objetivos y métodos.

Definición: consiste en la conceptualización y aspectos relevantes de cada modalidad.

Objeto de la intervención: Se considera como aquello a donde se dirige la intervención.

Propósitos, objetivos y fines de la intervención: Se trata de la delimitación en uno o varios focos de atención según las características de la modalidad.

Logros y límites: son aquellos obstáculos o alcances de las intervenciones en psicología clínica.

Técnicas, herramientas, estrategias y recursos necesarios para llevar a cabo la intervención.

Categorías emergentes

Población y problemáticas: esta categoría refiere los tipos de personas atendidas por los psicólogos clínicos y los problemas de orden psicológico que los afectan.

Formación del Psicólogo clínico: se trata de los aspectos relevantes en los procesos formativos de los psicólogos en el campo clínico.

Fases metodológicas

Fase 1: Planeación

Consistió en la elaboración de la ficha técnica del proyecto según formato CODI⁴, gestión de condiciones académico-administrativas, rastreo bibliográfico, diseño de la encuesta y definición de estrategias para el acceso a la información.

⁴ Comité de Desarrollo para la Investigación. Vicerrectoría de investigación. Universidad de Antioquia.

Fase 2: Diseño, gestión y plan de análisis

El diseño determinó el procedimiento de acceso y registro de la muestra documental y la realización de la encuesta a los profesionales; la gestión se efectuó reseñando primero los materiales en la *matriz bibliográfica y analítica* y luego de la selección de la muestra, usando el filtro que permite Excel, se accedió a los textos para su lectura, revisión y copiado textual, como la aplicación de las categorías analíticas, proceso que igualmente se llevó a cabo con las encuestas convertidas en documento, cuidando en ambos la emergencia y el registro de nuevas categorías.

El plan de análisis consistió en dos lecturas: una *lineal* que exigió la revisión consecutiva de la información obtenida en las encuestas y las fuentes bibliográficas, y *transversal* que permitió la comparación de las fuentes a partir de las categorías aplicadas para identificar las repeticiones, vacíos, confirmaciones, ampliaciones, falencias, así como la calidad y cualidad de la información sobre el objeto de investigación. Las observaciones sobre los hallazgos en las fuentes se reseñaron en *memos de investigación y comentarios de texto* que fueron usados en la siguiente fase.

Fase 3: Análisis, formalización y elaboración

El *análisis* fue constante a lo largo del proceso como fundamento de la práctica investigativa. También fue efecto de la comparación y producto logrado con la aplicación de las categorías analíticas (a priori) al material bibliográfico y empírico. Igualmente, dio paso a la *formalización* o construcción de la respuesta o respuestas a la pregunta de investigación, que como acto simbólico implicó una representación

que trascendió los datos del material, organizando con él otra perspectiva de comprensión sobre lo investigado. Las estrategias que acompañaron el proceso de formalización fueron las discusiones y socializaciones del desarrollo y resultados de la investigación al interior del Grupo Psyconex, durante el seminario de línea de la Maestría en Psicología de la Universidad de Antioquia, en las XVIII Jornadas de Psicología de esta misma universidad en noviembre de 2012 y en el VII Congreso Nacional y II Internacional de Innovaciones en Psicología y Salud Mental realizado en Tunja, Boyacá en octubre de 2013. Estas discusiones se sistematizaron en los memos y actas de las reuniones del grupo y las asesorías. La socialización en el Congreso de Tunja orientó la construcción del informe final en cuanto a la presentación de las gráficas y su respectivo análisis, pues fue expuesto en un Poster evaluado por dos docentes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, sus comentarios fueron incluidos también en los memos teóricos y metodológicos del proyecto.

Por su parte, la elaboración comprometió la escritura del presente informe final como producto del proceso general de investigación. Su estructura se basó en las categorías analíticas y emergentes (éstas últimas orientan el análisis pero no son concebidas analíticas en el sentido kantiano de lo a priori) reseñadas en la matriz analítica y aplicadas en la encuesta, teniendo como referente las observaciones recogidas en las socializaciones y en el transcurso del proceso de ejecución.

Además del informe final, la elaboración contó con los documentos y presentaciones en Power Point expuestos en los diferentes escenarios de

socialización y con la redacción de un artículo de resultados que será enviado a una de las revistas indexadas en Psicología posteriormente seleccionada.

Un último producto de la elaboración de esta investigación, fue el aporte metodológico resultado del proceso y ejercicio investigativo, representado en el rediseño de la herramienta en Excel de la matriz bibliográfica, que facilitó la recolección, registro, sistematización y análisis de los datos obtenidos de las fuentes documentales, pue se logró condensar en un solo archivo el registro del documento y sus reseñas textuales a las que fueron aplicadas las categorías analíticas.

2. BALANCE DE LAS FUENTES DOCUMENTALES: BIBLIOGRÁFICAS Y ENCUESTAS

Este balance consiste en un análisis de la información contenida en la *matriz bibliográfica y analítica* que fue usada en este proyecto, con el fin de mostrar las ideas relevantes, semejanzas, diferencias y vacíos que se lograron identificar tanto en la población como en la muestra bibliográfica. Igualmente, se exponen los datos aportados por los psicólogos encuestados, sobre su edad, formación posgraduada y lugar de práctica profesional.

En este capítulo se evidencia en la *población* bibliográfica la relación que hay entre la *distribución* del material con los *centros de documentación*, los *tipos de materiales* que abordan el problema y la producción sobre el tema en *lapsos de tiempo* específicos, considerando que dicha población aporta información relevante respecto a las publicaciones a nivel local (en bibliotecas universitarias) e

internacional (en bases de datos) sobre las modalidades de intervención psicológica. También se presenta *la frecuencia* de las categorías analíticas y emergentes teniendo como referente la *muestra* documental.

La población estuvo constituida por un total de 770 documentos sin restricciones en el tipo de material que incluyó registros bibliográficos de libros, artículos de revista, trabajos de grado de pregrado, diplomado, especialización, maestría y tesis de doctorado. Mientras que la muestra obtuvo 151 documentos de todos los tipos de material excepto los trabajos de grado de pregrado, diplomado y especialización pues no coinciden con el nivel de formación en el que se inscribe este proyecto. La selección de la muestra se orientó en los criterios relativos a *pertinencia* y relación de los títulos con respecto a la temática de la investigación; *actualidad*, documentos publicados en los 10 últimos años, es decir, la producción entre 2002 y 2012; y los que eran *accesibles* para su revisión. De estos, se privilegiaron además los documentos que obedecían a las palabras clave: práctica clínica y psicología clínica.

Estos resultados muestran nuevas líneas y perspectivas de abordaje de las modalidades de intervención clínica psicológica como objeto de estudio para otros proyectos de investigación.

2.1. Caracterización de los documentos bibliográficos

Centros de documentación

Los centros de documentación son aquellos lugares que contienen material documental sobre diversidad de temas. La búsqueda y barrido bibliográfico se

realizó en las bibliotecas universitarias con programas de maestría o doctorado en el área de la psicología clínica ubicadas en la ciudad de Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Universidad San Buenaventura (USB), Universidad de Antioquia (U de A) y Universidad CES. También se realizó búsqueda de material documental en las bases de datos: EBSCO, Dialnet, Redalyc, Scielo y Psicodoc. Se agregan como archivo personal los resúmenes de las ponencias presentadas en el XXXIII Congreso Interamericano de psicología celebrado en Medellín, Colombia en junio de 2011.

La búsqueda inicial en estos centros de documentación generó unos resultados gracias al uso de las siguientes palabras clave o materia⁵:

Asesoría psicológica

Consultoría psicológica

Intervención en crisis

Intervención psicológica como materia y filtro temporal 2002-2012

Intervención psicológica como palabra clave

Práctica clínica

Psicología clínica

Psicología clínica como materia y filtro temporal 2002-2012 sin trabajos de grado

Psicología clínica como materia

Psicología como profesión

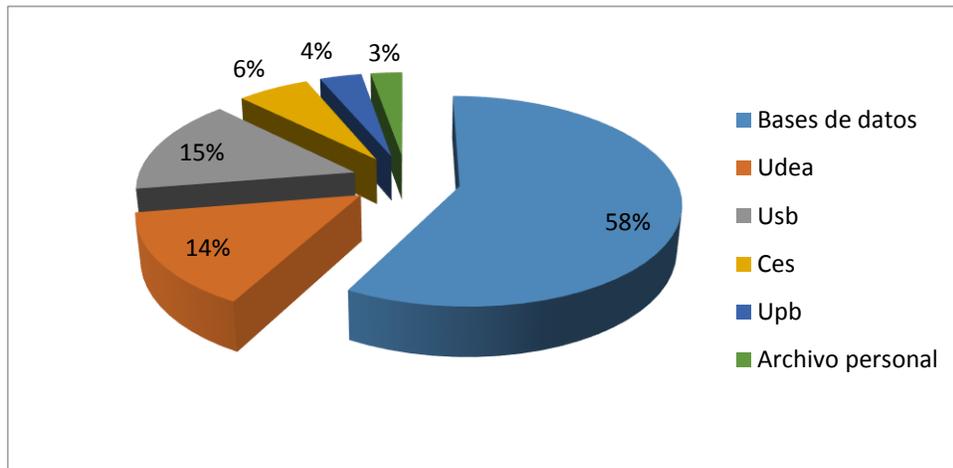
Psicólogos

Clinical psychology.

⁵ Se hace esta distinción debido a las opciones de los catálogos virtuales de las bibliotecas universitarias que discriminan la información según el filtro de búsqueda por título, autor, palabra clave, materia, clasificación.

Respecto a los centros de documentación, la población bibliográfica se distribuyó de la siguiente manera:

Gráfica 1 Centros de documentación



Según esta gráfico, las bases de datos se destacan como el centro de documentación con mayor producción bibliográfica sobre la intervención clínica en psicología, ratificándose como la principal estrategia actual de divulgación del conocimiento y de mayor acceso a la comunidad académica y en general a la sociedad. Es preciso aclarar que no fue posible hacer una comparación entre las diferentes bases de datos para identificar dónde se encuentra mayor producción sobre la temática, ya que la matriz requirió de posteriores búsquedas de algunas palabras clave limitadas en una de las bases de datos (Redalyc) y que se justificaba su inserción en la matriz debido al vacío significativo en las bibliotecas universitarias, tal fue el caso de los términos consultoría psicológica, intervención en crisis y asesoría psicológica, considerados como relevantes para la comprensión de las modalidades de intervención clínica en Psicología, según lo confirmaban los

manuales especializados en este campo de acción y que será objeto de análisis en el apartado sobre las *Modalidades, su definición y referente teórico*.

Por su parte, las bibliotecas de la Universidad de Antioquia y la Universidad de San Buenaventura se destacan como los centros de documentación con mayor producción sobre el tema, hecho que se explica, para la primera institución, por la tradición clínica de su Departamento de Psicología, su relación con el psicoanálisis que aparece con frecuencia como descriptor en la literatura, y finalmente por el auge de la psicología cognitivo conductual y el aumento en su producción investigativa sobre la psicoterapia y la psicología de la salud principalmente. En el caso de la Universidad de San Buenaventura, llama la atención la cantidad de artículos que aluden a la psicología clínica en contextos de desastres naturales e intervención en crisis, además de una preocupación por la construcción de la identidad del psicólogo clínico.

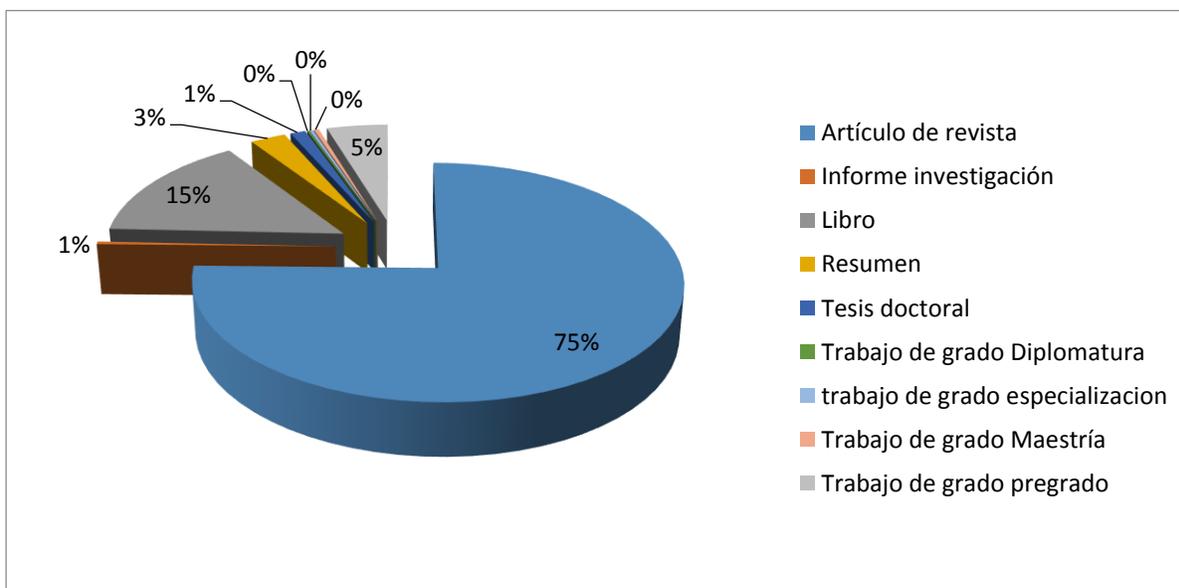
Finalmente, se evidencia en este gráfico una frecuencia más reducida de la producción académica en la Universidad Pontificia Bolivariana sobre la intervención psicológica, interesada más, según los títulos y descriptores, por problemáticas infantiles y de la salud física; sin embargo, se cuestiona esta poca visibilización de la producción por cuanto allí se ofrecen diversos programas de posgrado en el área de la Psicología. Lo mismo se identifica en la Universidad CES, en la cual su producción sobre la intervención psicológica se enfoca más en lo social, lo educativo, y en la salud física y ocupacional que en el campo clínico. Por su parte, los archivos personales, de menor aparición como centro de documentación, se caracterizan porque en su mayoría están integrados por las memorias del XXXIII Congreso Interamericano de Psicología realizado en Medellín en Junio de 2011 y

que serán objeto de análisis en el siguiente apartado bajo el descriptor de Resumen y que se incluyen por ser ellos una muestra del trabajo de investigación de autores colombianos e iberoamericanos interesados por la Psicología Clínica.

Tipos de materiales bibliográficos

Los tipos de materiales fueron diversos según los registros en la matriz bibliográfica. De acuerdo con esto, la población estuvo constituida por libros, artículos de revistas, trabajos de grado de pregrado, diplomado, especialización, maestría y tesis de doctorado, además de la inclusión de los resúmenes de las ponencias presentadas en el XXXIII Congreso Interamericano de psicología celebrado en Medellín, Colombia en Junio de 2011, clasificados como archivo personal, puesto que no aparecen en otro centro de documentación.

Gráfica 2 Tipo de material



Tal como se refleja en este gráfico, los artículos de revista constituyen el tipo de material con mayor frecuencia en la población documental coincidiendo con la aparición significativa de las bases de datos como principal centro de documentación, indicando así la relevancia actual de la producción y difusión del conocimiento académico, que por ser digitales, garantizan el acceso con mayor facilidad, incluso para su manejo y sistematización.

Si bien los artículos representan el 75% de la población documental, continúa siendo importante la presencia de los libros como tipo de material para divulgar los productos académicos respecto a las modalidades de intervención en psicología clínica y que implicaría una pregunta por el lugar futuro de los libros como medio de socialización de resultados de investigación o reflexión en la psicología clínica y en demás temáticas afines a este campo.

Llama la atención la visibilidad en las bibliotecas universitarias de los trabajos de pregrado, incluidos en la población para obtener un panorama amplio sobre la producción bibliográfica, y que se explica por la obligatoriedad de entrega para que los estudiantes obtengan su título. Sin embargo, siendo ésta la misma condición para los posgrados (maestrías y doctorados) en el barrido aparecen pocos; sólo dos abordan la fundamentación del campo de la psicología clínica y los demás se interesan en aspectos psicopatológicos en contextos educativos u organizacionales, en una población específica o en variables sociales, neuropsicologicas o cognitivas.

Esta ausencia de los trabajos de grado de maestría sobre el tema, implicaría o un desinterés por la intervención en psicología clínica a nivel de posgrados, o una dificultad en la difusión del conocimiento obtenido en estos procesos de formación, ya que si bien no son visibles en los centros de documentación, especialmente las

bibliotecas universitarias, no quiere decir que ellos no existan, pues son requisito de grado. Ejemplo de esto, lo revela la aparición de las tesis de doctorado sólo en las bases de datos.

Se añade a lo ya mencionado, la poca aparición de informes de investigación en los centros de documentación sobre la intervención en psicología clínica y que podría vincularse con la exigencia de publicación en revistas indexadas que hacen los centros de financiación a los investigadores. Este hecho implicaría por un lado, omitir detalles de las investigaciones, y por el otro, privilegiar más el resultado que el proceso expuesto en los informes de investigación o tesis de los posgrados.

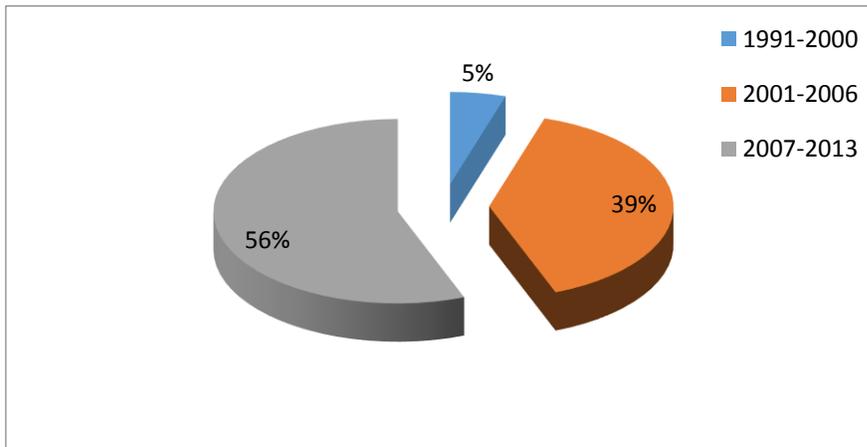
Finalmente, en esta distribución se incluyen como fuente documental el archivo personal en PDF que contiene las Memorias del XXXIII Congreso Interamericano de Psicología celebrado en Medellín, Colombia, en Junio de 2011, ya que ellas representan el trabajo reflexivo e investigativo actual en los diferentes campos y temáticas de la disciplina psicológica. En este archivo se encontraron 115 reseñas sobre psicología clínica, de las cuales fueron seleccionadas 21 pues cumplían con el criterio de pertinencia. La inclusión de este tipo de material aportó elementos para la discusión y un mayor contraste de los datos obtenidos en los otros tipos de material.

Temporalidades

La temporalidad hace referencia a los períodos en los cuales fueron publicados o editados los documentos reseñados en la matriz bibliográfica. A partir de estos datos se pueden evidenciar la actualidad, énfasis o tendencias de la producción académica sobre las modalidades de intervención clínica en psicología,

durante los años 2002 y 2012, incluyendo resultados del año 2013 para la actualización de la matriz.

Gráfica 3 Temporalidad



En esta distribución de la población documental, el aumento significativo de la producción académica en los años 2007 a 2013, podría asociarse al creciente auge de las bases de datos electrónicas como medios de difusión del conocimiento, tal como se señaló en el análisis de la población según el centro de documentación. Durante estas fechas, además de implicar un interés por la intervención en psicología clínica, puede asociarse al incremento en esta época

de programas de pregrado y posgrado en esta disciplina, al desarrollo de proyectos de investigación e intervención y a la publicación de artículos de resultados desprendidos de éstos, actividades propias de los grupos de investigación promovidas en los últimos años por los Sistemas Nacionales de medición de productividad de los grupos en las universidades y/o centros de investigación.

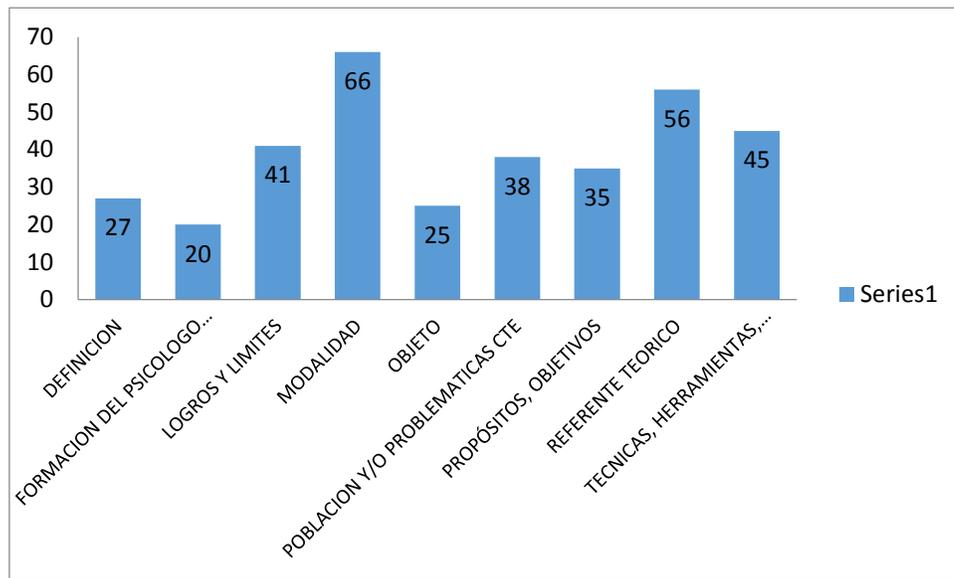
Categorías analíticas y emergentes

Se entienden las categorías de análisis como aquellos ejes que permiten identificar y conceptualizar el objeto de estudio, es decir, las modalidades de intervención en psicología clínica. En este caso, las categorías analíticas fueron: definición, modalidad, objeto, propósitos y objetivos, referente teórico, técnicas, herramientas, estrategias, logros y límites; y como categorías emergentes durante el proceso de recolección de datos se destacaron: población y/o problemáticas y formación del psicólogo clínico. La primera surgió a propósito de los diversos artículos de investigación que aparecieron en las bases de datos y que plantean una especificidad de la práctica clínica en un fenómeno particular o en un sector de la población vulnerable a dicha problemática. La segunda responde a una preocupación manifiesta por varios autores respecto a la formación del psicólogo clínico en el marco de la universidad y los programas de posgrado.

Coincidiendo con lo presentado en el análisis por tipo de material, el mayor número de categorías se obtuvo en los artículos de revista que predominan en las bases de datos, seguidas por las obtenidas en los libros, representando ambos las principales fuentes de producción sobre las modalidades de intervención en psicología clínica a nivel nacional e iberoamericano.

Para la lectura del siguiente gráfico, es preciso aclarar que la frecuencia de las categorías está afectada por las repeticiones de éstas en una misma fuente.

Gráfica 4 Categorías



Se destaca entonces la categoría analítica *Modalidad*, la cual enuncia los tipos de intervención de los psicólogos clínicos, seguida de la categoría *referente teórico* que soporta dichas modalidades. Teniendo en cuenta estas frecuencias se considera pertinente relacionarlas por cuanto constituyen el punto de partida para investigar sobre una práctica soportada en una teoría psicológica de una escuela en particular, tal como lo enunciarán la mayoría de los encuestados.

Por su parte, se advierte una mayor referencia a las *técnicas, herramientas y estrategias* especialmente en los artículos de las bases de datos, sugiriendo que es en dicho medio donde se socializan los aspectos prácticos y técnicos que caracterizan a las modalidades de intervención y en general a la psicología clínica como campo de aplicación. Incluso esto se articula al interés, según los autores de los artículos, por establecer unas directrices para intervenir problemáticas específicas que promueven por un lado la limitación a los alcances posibles de este

campo y por el otro, a la desestimación de los aportes que hacen otras escuelas psicológicas y que no son referente teórico de las intervenciones estandarizadas.

Hay otro grupo de categorías asociadas entre sí porque además de compartir una frecuencia similar, de ellas se espera una coherencia que configura la eficacia y efectividad de las modalidades de intervención. Se trata de la articulación entre los objetivos planteados en las intervenciones, las características diagnósticas y epidemiológicas de la población, y el reconocimiento de los resultados y límites que permiten el perfeccionamiento de dichas intervenciones.

Continúa en esta distribución un conjunto de categorías que poco aparecieron en los materiales bibliográficos. Entre ellas, la *definición* de las modalidades indica una ausencia en la formalización que hacen los autores para comprender a qué se refieren con estas prácticas y que trasciende el asunto técnico y metodológico de las mismas. Con esto se revela una dificultad que no es congruente con el lugar en la bibliografía del *referente teórico*, el cual se supone orientaría la definición de las modalidades de intervención en psicología clínica.

Se suma a este conjunto de categorías cuya frecuencia es escasa en la muestra, las referidas a la *formación del psicólogo* y al *objeto de intervención*, y que da lugar a la necesidad de apertura de nuevas líneas de investigación, pues ambas representan una articulación estrecha entre la teoría y la práctica del psicólogo clínico.

Finalmente, es preciso indicar que si bien la muestra estuvo constituida por 151 documentos, 41 no ofrecieron información relativa a las categorías analíticas o emergentes. Entre ellos, 6 fueron de difícil acceso pues no se encontraba el texto completo, mientras que otros abordaban procesos diversos a la intervención

psicológica, tales como la evaluación y el diagnóstico, en otros casos se trataba de propuestas terapéuticas como el psicoanálisis, o actividades enmarcadas en el campo de la psicología de la salud o en validaciones de constructos alejados de la práctica de la psicología clínica.

2.2. Análisis cuantitativo de las encuestas a los psicólogos clínicos

Tal como se planteó en la descripción de la metodología, luego del diseño de la encuesta en la plataforma de Google Drive, se enviaron correspondencias a las diferentes universidades del país con registro calificado, pertenecientes a ASCOFAPSI y con programas de maestría vigentes en psicología clínica y temáticas afines. Igualmente, y gracias al apoyo de la jefatura del Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia, fueron remitidas otras cartas a los directores de los programas de pregrado de estas mismas universidades, considerando que también sus egresados podrían ofrecer información pertinente a la temática de la investigación.

Además de esta gestión, fueron contactados los coordinadores del Nodo de Psicología clínica de ASCOFAPSI, los profesores Ricardo Celis Pacheco de la Universidad de Manizales, Angélica María Alarcón Peña de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz y Carlos Andrés Gantiva de la Universidad de San Buenaventura sede Bogotá. Por último, se envió una solicitud formal a la directora de Comunicaciones del Colegio Colombiano de Psicólogos, la doctora Ana María Houghton Illera, para enviar a sus bases de datos el link de la encuesta.

Cabe destacar que esta gestión en las diferentes instancias a nivel nacional y local se proponía obtener datos de los psicólogos clínicos inscritos en diversos contextos sociales; teniendo como referencia los estudios epidemiológicos que describían las condiciones de salud mental, sociales, políticas y económicas generales del contexto colombiano, y que luego fueron confrontadas con la categoría emergente *población y/o problemáticas*, especialmente analizada en la muestra bibliográfica.

En total fueron diligenciadas vía internet 71 encuestas, y de acuerdo a las consideraciones éticas se respetó el anonimato de los participantes, requiriéndose sólo información relativa a la edad, la formación posgraduada y los lugares de trabajo. Las demás preguntas abordaban las mismas categorías analíticas aplicadas a la muestra bibliográfica.

Edad y formación posgraduada de los encuestados

Gráfica 5 Nivel de formación posgraduada y edad de los encuestados



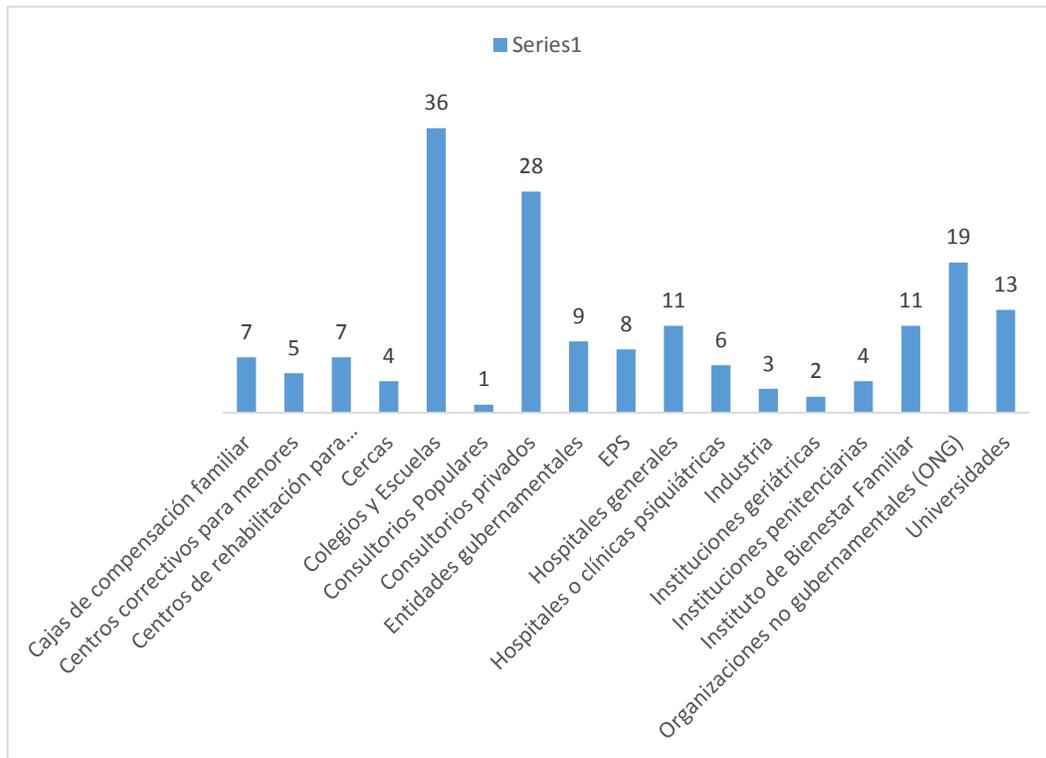
Los encuestados reportaron un rango de edad entre los 25 y 56 años, coincidiendo los 25 años como la edad en la que ya se ha adquirido experiencia clínica en las instituciones luego de culminar su pregrado.⁶

De otro lado, se desconoce la distribución de los psicólogos colombianos en los distintos campos, y que ameritaría un análisis, tal como lo realizaron en España, donde identificaron a la mayoría de psicólogos en el ámbito de la psicología clínica y de la salud, a pesar de no ser especialistas, es decir, realizar una residencia en el marco de un posgrado, tal como lo requiere el Real Decreto 2490/1998. (Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud, 2007). De allí que en los datos aportados por los encuestados para este proyecto, llame la atención que un 51% de ellos no cuenta con formación posgraduada, replicándose la situación española, pero con la diferencia de que en el contexto colombiano no hay una normatividad que condicione el ejercicio clínico psicológico a una especialización o maestría cuya base sea la modalidad de residencia, más propia a las prácticas médicas.

⁶ Considerando que la edad de ingreso a la Universidad en Colombia se da partir de los 18 años. Cfr. <http://orientacion.universia.net.co/orientacion/consejos/insatisfaccion-profesional-en-colombia-469.html>

Lugar de trabajo

Gráfica 6 Lugares de trabajo de los encuestados



En cuanto a los lugares de trabajo de los psicólogos clínicos encuestados, surge el interrogante respecto a las características de una práctica clínica en el contexto educativo (Colegios y Escuelas y Universidades), diversa de una práctica en el campo de la psicología educativa. Cabe añadir que además de esta relación entre ambos campos es necesaria una articulación entre los demás campos de acción y la psicología clínica, de la cual tareas como la evaluación y el diagnóstico serán constantes en el ejercicio del psicólogo, independiente del lugar del trabajo (Peláez, 2012). Igualmente, resalta en el gráfico la práctica clínica en los consultorios privados, lugar asociado con el uso de psicoterapias o tratamientos psicológicos, pues coincidía con la modalidad por ellos privilegiada. Se destaca

también la presencia de los psicólogos clínicos en las Organizaciones No Gubernamentales, cuyo compromiso social es uno de sus componentes misionales exigiéndole al psicólogo clínico el diseño de propuestas de intervención social dirigidas a la comunidad.

Finalmente, resalta en esta distribución la poca presencia de los psicólogos clínicos en los contextos hospitalarios psiquiátricos y generales, la cual en otros países como España es significativa en centros de salud mental y en especial de atención a las drogodependencias. (Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud, 2007).

Si bien estos datos no son representativos a este gremio, puesto que no fue el objetivo del presente estudio hacer una descripción estadística, sirven como elementos introductorios a una discusión sobre el lugar del Colegio Colombiano de Psicólogos y de las instituciones de educación superior para articular la formación posgraduada al ejercicio de la clínica psicológica considerando que ésta no sólo se inscribe a la práctica privada o a los servicios de salud mental, sino que también se extiende a otros terrenos cuyas particularidades amplían el campo de acción y conocimiento que representa la psicología clínica en el contexto colombiano.

3. RESEÑA HISTÓRICA Y DEFINICIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

El inicio de la Psicología clínica en 1896 se dio gracias a Lightner Witmer, cuando funda la primera clínica psicológica en la Universidad de Pennsylvania. Y si bien es una práctica inscrita en un contexto académico, será reconocida, la Psicología clínica, como la primera Psicología aplicada, logrando abiertamente diferenciarse del proyecto propuesto por el padre de la Psicología general Wilhelm Wundt, cuyo mayor afán era hacer de la Psicología una ciencia básica a imagen y semejanza de las ciencias naturales, para lo cual tuvo que suscribir su Psicología experimental al positivismo científico imperante en la época. Witmer en cambio se preocupó por realizar una atención clínica, se interesó y centró su trabajo en los niños con dificultades de aprendizaje, de adaptación, rendimiento y agresividad (Compas & Gotlib, 2003; Rodríguez, 1998).

Y aunque este fue un claro inicio de la Psicología, puesta al servicio de las personas y sus problemas, que apuntaló la profesionalización de la Psicología, no obstante su reconocimiento y aceptación como campo de aplicación requirió de más tiempo. Tardíamente tuvieron los psicólogos generales que aceptar la solicitud de Witmer en la American Psychology Association (APA), para crear “una nueva rama de la Psicología que tuviera el objetivo de ayudar a la gente (...)” (Compas & Gotlib, 2003, p. 37). Propuesta que fue originariamente rechazada y objeto de severas críticas, motivando desde entonces no pocos enfrentamientos entre los psicólogos clínicos y los psicólogos preocupados por la formación básica (Leahey, 2002).

A pesar de los esfuerzos de Witmer, en los años siguientes a esta fecha inaugural de la Psicología clínica, y hasta 1920 aproximadamente, el trabajo de los psicólogos se limitó a las actividades de evaluación y diagnóstico. El tratamiento de las afecciones psíquicas y de los problemas, es decir, la terapia, oficial y legalmente reconocida, sólo podían practicarla los médicos psiquiatras o los psicoanalistas. Situación que cambió drásticamente con la primera Guerra Mundial y la posguerra, periodo que en particular conllevó modificaciones sustanciales en todas las esferas, en las ciencias sociales, de la salud y en particular, en la Psicología clínica. Las necesidades y demandas de atención crecieron, tanto de personas traumatizadas por los conflictos armados, como por los efectos de la guerra, propiciando la extensión de las afecciones psíquicas y obligando a la integración y participación de profesionales distintos a los médicos y psiquiatras, entre ellos, los psicólogos clínicos, logrando fortalecer así la propuesta inicial de Witmer en el campo de las ciencias sociales y en el de la propia Psicología. Será en este contexto donde se promoverá una nueva identidad para la Psicología clínica, a partir de la intervención psicoterapéutica como modalidad de acción apropiada a este campo, para apoyar y, al mismo tiempo, diferenciarse de la práctica que realizaban médicos y psicoanalistas.

Leahey (1998) sostiene por su parte, que en realidad “(...) la Psicología clínica se inventó justo al terminar la Segunda Guerra Mundial” (Leahey, 1998, p. 535), aclaración referida a su consolidación como campo de aplicación propiamente dicho, puesto que fue un momento coyuntural que le permitió a los psicólogos encargarse, además de la evaluación y el diagnóstico, de la intervención psicoterapéutica que, según las referencias consultadas, se basaba principalmente

en los presupuestos freudianos, de lo cual se desprende una posible explicación a las numerosas afirmaciones en los manuales de Psicología clínica (Weiner, 1992; Feixas, 1993; Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003; Castanedo, 2008; Sánchez, 2008), en las cuales hacen de Freud el padre de la psicoterapia y del psicoanálisis el primer modelo psicoterapéutico.

Considerando este contexto general, se reseñan a continuación algunas definiciones de la Psicología Clínica que amplían la perspectiva de este campo y sus características.

En primer lugar, Phares & Trull (2003) citando a Resnick (1991) definen la Psicología clínica como un campo que

(...) comprende investigación, enseñanza y servicios importantes para las aplicaciones de los principios, métodos y procedimientos para el entendimiento, la predicción y el alivio de la desadaptación, la discapacidad y la aflicción intelectual, emocional, biológica, psicológica, social y conductual, aplicados a una gran variedad de poblaciones de clientes. (p. 4).

Definición que comparte también Sánchez (2008), para quien la Psicología clínica se constituye en un campo heterogéneo de teorías y procedimientos y es una "(...) rama de la Psicología [que] surge de la tradición en las profesiones de ayuda para atender la patología o anormalidad" (p. 1)

También la sección clínica de la Asociación Americana de Psicología, APA, define este campo en diversos momentos históricos incorporando varias características. Por ejemplo, en 1935 plantea que la Psicología clínica es una forma aplicada de la Psicología; mientras que en 1981, introduce la importancia de la Psicología clínica como aquella en la que se aplican principios y procedimientos

para comprender, predecir y aliviar problemas psicológicos en todas sus esferas intelectuales, emocionales, conductuales. Y en el año 2000, agregará al énfasis en lo psicopatológico o disfuncional, una orientación dirigida más explícitamente al funcionamiento humano en todos sus niveles. (APA, citada por Compas & Gotlib, 2003)

En conclusión, la Psicología Clínica se concibe como un campo de aplicación de los principios psicológicos con el objetivo de comprender, predecir e intervenir las patologías y funciones psicológicas alteradas del ser humano, según las formalizaciones propuestas por los autores representativos de las escuelas reconocidas como Dinámica, Conductual, Cognitivo, Humanista y Sistémica.

4. MODALIDADES Y SUS DEFINICIONES

Este apartado aborda dos categorías analíticas cuya relación se da a partir de las indicaciones obtenidas en el balance documental acerca de la distribución en la muestra: *Modalidad y Definición*. La primera se refiere a los tipos o formas de intervención que ofrecen los psicólogos clínicos según lo informaron en la encuesta y las que se reseñan en la bibliografía. Respecto a la *Definición*, se trata de la descripción que hacen los autores y psicólogos clínicos de cada una de las modalidades enunciadas. En su desarrollo, este apartado inicia con una discusión terminológica sobre las palabras: modalidad, intervención, tratamiento, terapia y la noción de lo clínico y la clínica, como introducción al análisis de las categorías que responden al eje temático central de esta investigación, pues presuponen un

fundamento teórico-práctico de las distintas modalidades y de aquellas que emergieron durante el proceso de investigación.

Al final del apartado se realiza una descripción de la relación entre las modalidades de intervención y la población atendida por los psicólogos encuestados, cuyos énfasis y tendencias amplían la conceptualización de la práctica clínica en la Psicología.

4.1. Discusión preliminar

Se considera la noción de modalidad tal como la define el diccionario de la Real Academia Española (2001), como un modo o manifestación de algo, en este caso, de la intervención psicológica en el campo clínico, cuyas características y fundamentos la diferencian de otros campos de aplicación de la psicología en los cuales también se hace intervención. Asimismo, se entiende una modalidad como una actividad referida en los diferentes manuales especializados sobre Psicología clínica y que por tanto son constantes y propias a la competencia del psicólogo clínico (Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003; Sánchez, 2008; Peláez, 2000; Vásquez, 2012). En dichos manuales, los autores coinciden en describir las siguientes modalidades o modos de intervención: psicoterapia, consultoría, asesoría, intervención en crisis, remisión y trabajo comunitario. Mencionan otras actividades que hacen parte de las posibilidades de acción que tiene un psicólogo en diferentes lugares de trabajo (docencia, capacitación, administración); sin embargo, dichas opciones no responden a unos objetivos propios de intervención clínica, si se entiende ésta como aquella acción soportada en una comprensión del

hombre y las causas del malestar que lo pueden aquejar para luego intervenir y generar un cambio encaminado al bienestar.

La necesidad de aclarar el término *intervención*, se debe al arbitrario uso de éste como sinónimo de terapia o tratamiento (DRAE, 2001) que puede tener implicaciones en la demarcación de la psicología clínica respecto a otros campos o disciplinas preocupadas por lo *psi* que hacen intervención más no tratamiento (García, Piqueras, Rivero, Ramos & Oblitas, 2008). Aunque pareciera ser una discusión bizantina, esta diferencia entre los términos facilita no sólo una delimitación en los alcances que tienen cada disciplina y campo de acción, sino que también evita la emergencia de expectativas por parte de las personas, imposibles de responder, si se tiene claro que la intervención *no* es exclusivamente una terapia, mientras que *siempre* una terapia es una intervención. En otras palabras, un psicólogo clínico puede, a diferencia de otros psicólogos, intervenir y practicar la psicoterapia. En el caso de un psicólogo social, por ejemplo, puede intervenir por medio de talleres grupales, pero ello no implica que esté llevando a cabo un tratamiento o terapia.

Igual situación se presenta con los términos *clínico* y *clínica*, pues ambos suponen la existencia de los problemas psicológicos, y por tanto de una psicopatología, tal como lo señalan las diferentes definiciones de psicología clínica (APA, citada por Compas & Gotlib, 2003; Sánchez, 2008; Phares & Trull, 2003). Siguiendo a Foucault (1966/2001) lo *clínico*, en el contexto de la medicina del siglo XIX, se concibe como un corpus teórico, que en Psicología se refleja en sus corrientes teóricas; mientras que la *clínica* es una disciplina, una experiencia

eminentemente analítica sobre las causas de lo alterado y de lo desviado del cauce “natural” (Peláez, 2012).

Por su parte, Lightner Witmer afirmará en su texto *Clinical Psychology* (1907), que retomó de la medicina el término *clínica* para indicar el carácter de *método* (y no de lugar) y así diferenciarse de la psicología médica que implicaría el trabajo al lado de la cama del paciente. Según Witmer (1907), el método clínico surge en la medicina gracias a Boerhaave en la Universidad de Leyden como oposición a los métodos filosóficos y pedagógicos característicos de la medicina de la época. Así también la Psicología clínica emergió en contra de los principios psicológicos y pedagógicos derivados de sistemas filosóficos o de una psicología que aplicaba los resultados de laboratorio directamente a los niños en un salón de clase. Indica también Witmer (1907), que a diferencia de la Pedagogía, preocupada por instruir a los niños sin importar las diferencias, la clínica psicológica se debe interesar en el niño visto individualmente, aunque no sólo en aquel que sufre un retardo en el desarrollo, sino también de aquellos denominados normales. Esta apreciación implica entonces que no es una condición tener un diagnóstico patológico para acceder a los métodos clínicos de la psicología, ampliando de este modo la noción de lo clínico como constructo señalada por Foucault y otorgando al método clínico el objetivo de determinar el estado de un individuo por medio de la observación y la experimentación para luego definir el tratamiento pedagógico, privilegiado para ese momento, pues Witmer pretendía principalmente una articulación de la clínica con el sistema escolar.

4.2. Modalidades de intervención en Psicología Clínica

Con base en la claridad terminológica ya esbozada, se exponen a continuación las tendencias, vacíos, divergencias y convergencias planteadas por los autores revisados y los psicólogos clínicos encuestados.

La elección del término *modalidad de intervención*, se justificó porque ofrece una apertura del campo de la psicología clínica y sus múltiples acciones para atender las demandas de la población. Las siguientes son acciones o actividades reseñadas en los manuales de psicología clínica: psicoterapia, asesoría, consultoría e intervención en crisis (Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003); Vásquez, 2012; Peláez, 2012). De cada una de ellas y de otras que emergieron durante la recolección de datos, tanto en la bibliografía como en las encuestas, se realiza una clasificación según las definiciones propuestas en ambas fuentes.

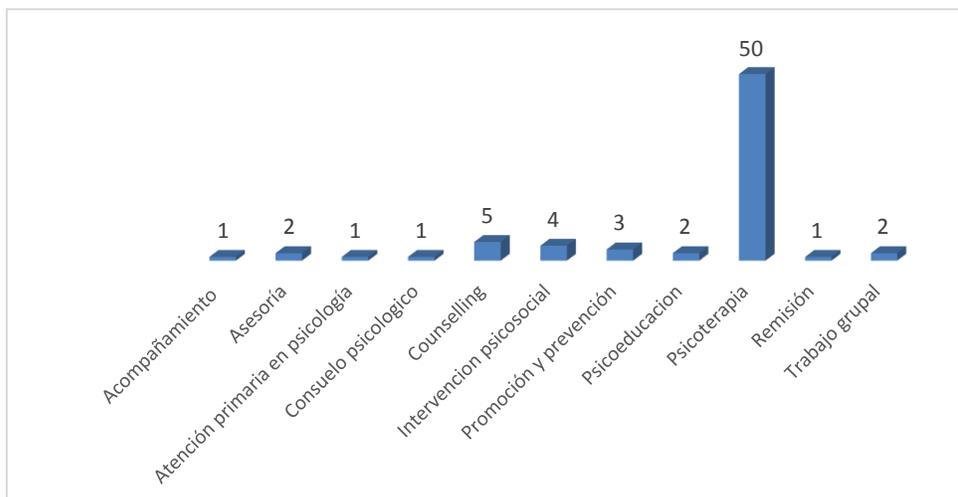
En primera instancia, se revela en los datos bibliográficos una predilección por la psicoterapia, pues es referenciada en autores de diversas perspectivas teóricas de la psicología. Es nombrada y en algunos casos delimitada, según la característica de la población a intervenir. Por ejemplo, psicoterapia de grupo (Fernández, 2008; Reynoso, Seligson & Ramos, 2005; García et al., 2008; Oros, 2005; Romero, Vucinovich, Poves, 2010); de familia (Reynoso et al., 2005; García et al., 2008; Gumley & Schwannauer; 2008; Viguíé, Hiraldo, Gil, Colón, 2011), de pareja (Avila & Moreno, 2008), o individual (Davison, 2005).

No obstante, esta clasificación también es generalizada a cualquier tipo de intervención, es decir, sin que ella tenga la connotación psicoterapéutica en sentido estricto. Por ejemplo, García et al. (2010) señala los siguientes niveles en los que

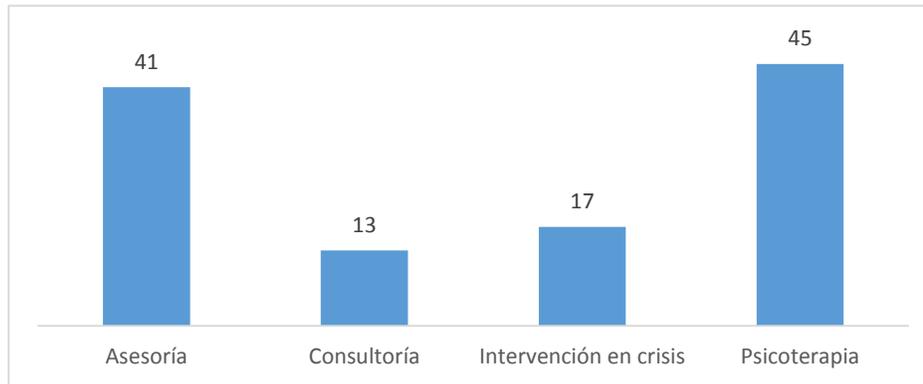
puede realizarse una intervención psicológica: “individual, grupal, familiar y comunitario” (p. 78) Esta referencia al trabajo grupal en psicoterapia y demás tipos de intervención representa para la psicología clínica una defensa en contra de aquellos que critican su predilección por el individualismo, en ocasiones confundida con la atención individual, es decir, con una sola persona o con el determinismo causal del malestar ubicado en la persona sin tener en cuenta su contexto social (Morales, 2000). El modelo individualista se inscribe en la psicología clínica pues lleva implícito las comprensiones que cada corriente psicológica tiene del hombre y su comportamiento, ellas sostienen la mirada del psicólogo clínico independiente de la modalidad privilegiada en su práctica.

Es probable que este énfasis tenga relación con la predominancia de la psicoterapia para los psicólogos clínicos, tal como lo relevan los datos obtenidos en esta investigación y que coinciden con un estudio sobre las funciones del psicólogo clínico realizado en Madrid (Ferrezuelo, 1985).

Gráfica 7 Frecuencia de aparición de modalidades en la bibliografía



Gráfica 8 Frecuencia de aparición de modalidades según encuestados



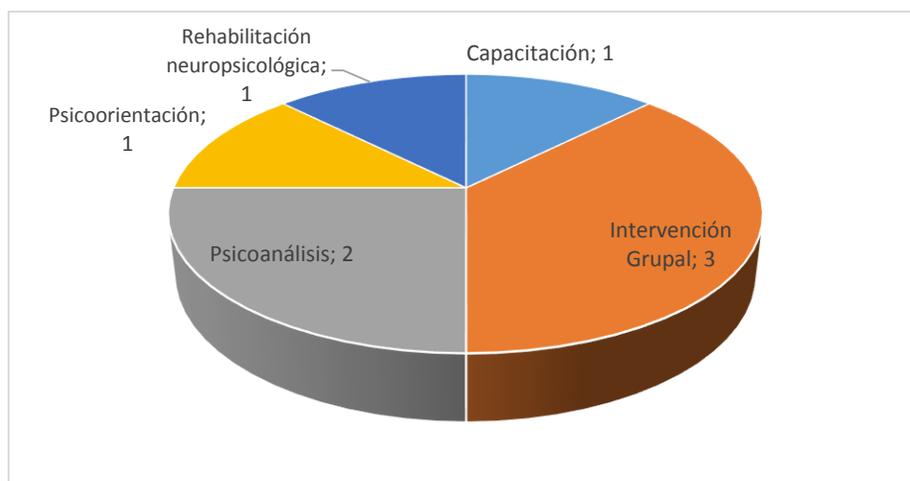
Entre los encuestados además de la psicoterapia, se destaca la asesoría también denominada en la bibliografía como asesoramiento (García et al., 2008; Pelechano, 2007) y que exigirá una delimitación respecto a las otras ofertas de intervención enunciadas por los encuestados y los autores. Entre éstas, los autores de habla inglesa reconocen al counselling como una actividad fundamental en la psicología clínica (Lane & Corrie, 2009; Kindermann, 2009; Turpin, 2009), cuyas definiciones serán abordadas en el siguiente apartado.

Otras modalidades mencionadas son: la promoción y prevención (García, et al., 2008; Romero et al., 2012; Quintero & Andrade, 2012), la intervención psicosocial (Avila & Moreno, 2008; Jiménez, Asencio, Llenin & Laboy, 2011; Viguíé, Hiraldo, Gil & Colón, 2011; Quintero & Andrade, 2012; Reynoso et al., 2005; García et al., 2008), el consuelo psicológico (Pelechano, 2007) la psicoeducación (Young & Branham, 2009; Fernández, 2008); la remisión (Vélez & Restrepo, 2008), y la entrevista motivacional (Young & Branham, 2009).

Entre los encuestados, se nombran otras modalidades: la psicoorientación, la rehabilitación neuropsicológica y la capacitación. Se reitera el

trabajo grupal y algunos proponen al psicoanálisis como modalidad de intervención, la cual será abordada en el apartado sobre Referente teórico, pues nuevamente surge bajo esta categoría ampliando mayores elementos para su discusión. En cuanto a la rehabilitación neuropsicológica es preciso añadir que ella se inscribe en el campo de la Psicología Clínica por cuanto se preocupa por los daños cerebrales, es decir, por los aspectos psicopatológicos derivados de una afección neurológica (Santos & Bausela, 2005) La especificidad de este tipo de intervención radica en el interés para aliviar los déficits cognitivos causados por una lesión cerebral; en este sentido, la rehabilitación neuropsicológica se aleja de la psicología clínica, pues desde ésta la psicopatología se fundamenta en una etiología psíquica o psicológica.

Gráfica 9 Frecuencia de otras modalidades según encuestados



Con base en lo anterior, es preciso subrayar la multiplicidad de ofertas existentes al interior de la Psicología clínica, no sólo a nivel de las modalidades de intervención, sino también para responder a las demandas de las personas en sus distintas formas de composición: pareja, individual, grupal e institucional. Se destaca la

posibilidad de trabajo con grupos que tiene el psicólogo clínico pues le exige una competencia para el trabajo interdisciplinar con psicólogos de otros campos de aplicación u otros profesionales.

4.3. Definiciones de las modalidades de intervención

Teniendo en cuenta las modalidades destacadas por los psicólogos encuestados y aquellas resaltadas por los autores, es preciso ahora abordar las definiciones sobre cada una de ellas articulando ambas fuentes.

Antes de abordar las definiciones planteadas para cada modalidad, se reseñan también algunas explicaciones respecto al ejercicio clínico que de una manera general Bedoya (2010) entiende “como el develamiento de las estructuras profundas que llevan a la persona a pensar, sentir, actuar y sufrir de determinada forma. Pero también puede concebirse como práctica narrativa” (p. 72) Esta concepción se complementa con aquella que considera a la clínica como una reflexión sistemática sobre el sufrimiento humano y cuya esencia de lo psíquico se soporta en las relaciones interhumanas (Durán, Restrepo & Salazar, 2007).

De acuerdo con esto, la práctica clínica materializada en cualquiera de sus modalidades se enfoca en el uso de la palabra y en una comprensión del malestar y explicación de lo psíquico, divergente según la orientación teórica, tal como se verá en el apartado sobre el Referente teórico.

Es necesario aclarar que la mayoría de las definiciones extraídas de la bibliografía y las encuestas aportan más a una comprensión de la psicoterapia, y

sólo algunos mencionan aspectos generales de las demás modalidades de intervención en Psicología clínica.

Psicoterapia

La psicoterapia ha sido definida según su etimología como tratamiento del alma (Villalobos, 2009); también como arte, que implica una desvinculación exclusiva de la aplicación teórica a una problemática particular, de allí que lo asocien como una práctica soportada en un método sin ser éste una serie de pasos consecutivos derivados de unos referentes teóricos, sino una actitud, es decir, un estilo personal propio al psicoterapeuta (Villalobos, 2009).

Se añade a estas definiciones la propuesta por Estupiñan (2005) para quien la psicoterapia es un proceso interaccional y conversacional que privilegia más el conocimiento de la relación con el otro que el autoconocimiento. Esta concepción enfatiza el lugar del paciente a diferencia de aquella que la caracteriza como una cuestión de método o actitud del profesional. Coincide con el aspecto conversacional de la psicoterapia Arístegi, Gaete, Muñoz, Krause, Vilches, Tomicic & Ramírez (2009) quienes afirman que dicha conversación facilita momentos de cambio.

Por otra parte, ha sido definida como tratamiento de las enfermedades mentales cuyas explicaciones etiológicas se basan en teorías científicas. Esta connotación científica podría entenderse como propio a la ciencia positiva de Comte, que rechaza toda relación con la metafísica y exige que los fenómenos sean susceptibles de ser observables, medidos, cuantificables y predecibles. O concebir la ciencia siguiendo los parámetros de la epistemología, es decir, delimitando un

objeto y un método. En esta última tienen cabida los diferentes paradigmas en investigación que algunos nombran como experimentales, dialógicos participativos, hermenéuticos dialécticos, o interpretativos (Krause, 1999).

La exigencia de soportar el método psicoterapéutico en bases científicas no fue siempre una condición cumplida; según Pelechano (2007) citando a Eysenck (1961) la psicoterapia a finales del siglo XX era concebida como una técnica inespecífica con resultados impredecibles, y por eso se recomendaba un entrenamiento riguroso. De acuerdo con esto, la psicoterapia se consolida una vez las teorías psicológicas cumplan con un nivel de científicidad. Además del énfasis en la formación del psicoterapeuta, la psicoterapia se caracterizaría porque se da en un lugar apropiado, existe una relación terapéutica que diferencia paciente y terapeuta, cuenta con una teoría explicativa del sufrimiento, de la que se derivan los procedimientos y técnicas. En su conjunto, esta constituye la principal definición de la psicoterapia que luego será contrastada con las demás modalidades de intervención en Psicología clínica.

Como recuento se asume que la psicoterapia como una modalidad de intervención conjuga el marco teórico, el tipo de patologías y el estilo personal del terapeuta (Waizmann, Jurkowski & Roussos, 2006). Sin embargo, estas características en sí mismas no son exclusivas de la psicoterapia en la psicología clínica, pues a las demás modalidades se les exige lo mismo; sólo el énfasis en la patología podría ser uno de los aspectos representativos de la psicoterapia, pero que en el contexto de la psicología clínica se tornaría problemático ya que se trata de la pregunta por la comprensión psicopatológica que la psicología tiene para diferenciarse de la psiquiatría y el psicoanálisis.

Muy cercana a las definiciones anteriores de la psicoterapia, se destacan las planteadas por los psicólogos encuestados. De ella sostienen que es una intervención clínica dirigida al *sujeto en su particularidad*, cuya relación con los otros origina la aparición del síntoma (N 2, N 10, N 12, N 23, N 35, N 37, N 38 y N 50⁷). Al igual que en la bibliografía, algunos encuestados tienen en cuenta la importancia de la relación terapéutica y la cualidad de proceso propia de la psicoterapia, durante el cual se usan técnicas y métodos luego de un diagnóstico y hasta el momento del cierre (N 3, N 6, N 13, N 22, N 24, N 30, N 33, N 35, N 36, N 40, N 42, N 47, N 48, N 58, N 67, N 69 y N 70).

Otro énfasis importante otorgado por los encuestados a la definición de la psicoterapia se da sobre el tipo de malestar del paciente, que en este caso, es de origen psíquico o anímico, cuyas especificidades serán acordes a los referentes teóricos de la psicología, exceptuando la etiología en conducta según la terapia conductual.

Finalmente se aprecian en las encuestas unas definiciones de la psicoterapia que apuntan a su temporalidad, principalmente de mediano o largo plazo, lo cual también será un elemento destacado para las demás modalidades de intervención.

En adelante, las definiciones de las otras modalidades permitirán una demarcación más detallada de la psicoterapia en el marco de la Psicología Clínica.

⁷ N: Número del encuestado

Asesoría

Sobre esta modalidad de intervención se evidencia un contraste particular, ya que en la bibliografía sólo una referencia la concibe como una alternativa cuyo propósito consiste en ayudar a una persona u organización para elegir una solución a determinado problema (García et al., 2008). Mientras que en las encuestas aparece como la segunda elección privilegiada por los psicólogos, quienes plantean las siguientes definiciones:

N 12 “Acompañamiento y orientación psicológica individual y familiar de corta duración que se orienta fundamentalmente a la prevención de problemáticas psicológicas no patológicas que afectan la cotidianidad de los sujetos.”

N 15 “Intervención de corta duración muy intencionada hacia problemas específicos y centrados en el presente”

N 27 “se brinda atención al usuario en un numero de sesiones que oscilan entre 1 a 5. En ese número de entrevistas se abordan las problemáticas y se analizan con el usuario las posibles soluciones o alternativas.”

N 29 “orientación concreta y precisa sobre un tema específico”

N 33 “Proceso mediante el cual se le ofrece al paciente un acompañamiento o asesoría en torno a alguna dificultad que él posea”

N 34 “Servicio de apoyo profesional a personas o grupos que requieren orientación, soporte, contención, para la resolución de conflictos personales,

laborales, familiares o educativos, que le faciliten al consultante disminuir o suprimir su malestar.”

N 36 “Asesoría: principalmente en pautas de educación y crianza o psicoeducación con padres o cuidadores de pacientes con enfermedad mental.

N 38 “Asesoría: Es una consultoría y por tanto se trata pues de un servicio de apoyo profesional preventiva y orientativa a personas, grupos e instituciones, que necesitan apoyo para tomar decisiones o resolver problemas que alteran su ritmo de vida normal.”

N 39 “Asesoría: método por medio del cual se abordan temas o situaciones específicas que actualmente aquejan al paciente y desea tener mayor claridad y comprensión ante los mismos para la toma de decisiones”

N 41 “Asesoría: los pacientes tienen una dificultad más focalizada, que requiere del acompañamiento del psicólogo pero con una duración corta.”

N 42 “Asesoría: Proceso de corto plazo en el que se hace contención respecto de elementos puntuales que afectan al paciente y se dan técnicas y retroalimentaciones sobre cómo manejarlas.

N 44 “La asesoría se trata de un servicio de apoyo profesional que tiende a realizar acciones preventivas y de orientación para contribuir a la toma de decisiones de acuerdo con las dificultades emocionales que alteran el ritmo de vida de las personas.”

N 55 “la asesoría, Es una intervención donde no se atienden patologías, sino que se aborda una situación o crisis específica que está afectando un individuo a nivel personal o su relación interpersonal, para luego redimir o tratar a fondo la causa, desde la intervención terapéutica.”

N 62 “La asesoría que se brinda en la institución educativa es denominada "psicoorientación", la cual tiene un enfoque preventivo en términos de atender situaciones que generan vulnerabilidad frente al desarrollo y logro de los objetivos académicos. Aunque la intervención es clínica no tiene los alcances de una psicoterapia.”

N 69 “asesoría es una modalidad en la que se brinda orientación al paciente sobre un problema determinado.”

Teniendo en cuenta lo anterior, la asesoría es una modalidad de intervención de corta duración mediante la cual se busca resolver problemas específicos del paciente, ya sean personales o con su entorno en general. Es una intervención focalizada y por tanto menos profunda que la psicoterapia. También se caracteriza porque no aborda trastornos psicológicos o patologías específicas. Y llama la atención que algunos la puedan ubicar como una actividad clínica en lugares propios de otros campos, tales como la psicología educativa o la psicología organizacional. Este punto coincide con la mayor distribución en las encuestas que tienen los colegios y escuelas como principal lugar de trabajo de los psicólogos clínicos. En este sentido, se avala la afirmación de Witmer para quien la clínica no es un lugar sino la aplicación de un método, y por tanto la connotación clínica de la

asesoría no la exonera de llevarse a cabo en diferentes campos de aplicación. De igual manera, podría concluirse que la asesoría es una actividad común a los diferentes campos y susceptible de ser practicada por cualquier psicólogo aunque guiado por el objeto de intervención propio del campo donde inscribe su práctica, sin que ello implique la imposibilidad de moverse de este referente una vez tenga clara la delimitación conceptual que orienta el establecimiento de los objetivos de una asesoría, que en este caso, es brindar información y apoyo basado en conocimientos de la psicología.

Lo que todavía no es claro es la fundamentación del método propio de la asesoría que la diferencie de las otras modalidades de intervención, tal como se especifica de la psicoterapia que se define en función de una relación de ayuda, un soporte teórico o un lugar propicio para llevarla a cabo. Se plantea que la asesoría aborda asuntos puntuales, lo mismo que se hace en una psicoterapia focalizada, o situaciones críticas como en la intervención en crisis. Parece ser enfático en las definiciones caracterizar a la asesoría como una intervención que orienta en temas diversos y en la toma de decisiones, alcance que no supera el de la psicoterapia, pues ésta además de abordar algunos asuntos relacionados con la toma de decisiones se encamina más en la comprensión de sí mismo frente a ellas, además de que se concentra más en trastornos psicológicos. Asimismo otorgan a la asesoría una función preventiva e incluso psicoeducativa, que amplía sus posibilidades de acción para el trabajo con personas escolarizadas, padres o cuidadores de pacientes con enfermedad mental, grupos o instituciones y familias. También es nombrada como consultoría, lo que amerita una delimitación conceptual teniendo

en cuenta los aportes de los psicólogos encuestados y los autores revisados sobre esta modalidad.

Consultoría

Para este proyecto, la consultoría es definida por Peláez (2000) como una intervención sobre problemáticas en la relación de una persona con los otros y su entorno, definición similar a la asesoría esbozada por los psicólogos encuestados que implica una confusión terminológica identificada además en el desencuentro existente entre la información aportada por los psicólogos y la reseñada en la bibliografía, pues de la consultoría las encuestas no ofrecen elementos, mientras que en la bibliografía es recurrente su uso, y a veces equivalente al de consejería, counseling, según la versión americana, counselling, en la lengua inglesa, y estos a su vez con la asesoría (Sánchez, 1993). Confusión que también se refleja en el límite difuso de ésta con la psicoterapia o la educación (Villegas, 2009; Sánchez, 1993).

Según Sánchez (1993), se prefiere el término counseling cuya traducción al español es consultoría, para diferenciarlo del counse//ing, también consultoría pero considerado como el servicio que presta un profesional de las ciencias económicas a entidades financieras. En el rastreo histórico, el counseling (con una l), aparece como una modalidad enmarcada en los postulados de la Teoría Centrada en la Persona de Carl Rogers, principal representante del movimiento conocido como la Tercera fuerza en psicología, oponiéndose a partir de los años 50 a los modelos conductuales y psicoanalíticos predominantes en la primera mitad del Siglo XX.

Sánchez (1993) indica que para Rogers la consultoría es una relación que promueve la comprensión de sí mismo y requiere del consultante una actitud de cambio que de no tenerse debe derivarse a otras modalidades como la psicoterapia o tratamiento médico. En este sentido, se podría plantear que la consultoría o counseling fundado en este modelo humanista aparece también como oposición a la psicoterapia asociada principalmente a la tradición psicopatológica de la psiquiatría que ve en el paciente un individuo pasivo.

A pesar de esta diferencia, la consultoría conjuga dos elementos: el counselor o consultor profesional y el consultante que pide ayuda por sentir una disconformidad consigo mismo, aclarando que el consultante puede ser un individuo, una familia, grupo o institución (Sánchez, 1993). Característica que también fue reiterada para la definición de psicoterapia, explicando así las dificultades para establecer un límite entre ellas. Ahora bien, Sánchez (1993) señala que la consultoría integra más que las cogniciones y conductas, lo emocional, vivencial y la manera de ser en el mundo, proporcionando las condiciones para un *cambio* voluntario del consultante facilitado por estos principios humanistas.

Además de la consultoría soportada en teorías humanistas, se reseña en la bibliografía la consultoría conductual que surge durante los años ochenta (Froján, Orejudo, Carrasco & Hernández, 1998) y que propende por optimizar los recursos existentes en el repertorio conductual de la persona. Para diferenciarla de una consultoría enmarcada en otra teoría, la consultoría conductual, según Froján et al., (1998) se caracteriza por el uso de técnicas propias de la Psicología del aprendizaje (instruccionales, de condicionamiento y modelado) enfocándose en el análisis de las opciones que tiene el individuo en su medio y las metas de cambio diseñadas

por cliente y psicólogo. No se trata de una intervención que elimina conductas sino que promueve en un tiempo breve la adquisición y desarrollo de conductas adaptativas. Según esto, ambas consultorías tienen como objetivo el cambio, pero las técnicas para lograrlo son distintas, unas orientadas a lo vivencial, y las otras a lo comportamental. En ellas se destaca un énfasis por otorgar un papel activo al individuo durante el proceso de intervención, convirtiéndose en una característica que difiere de la psicoterapia como una relación en la que el psicólogo ayuda de manera directiva al paciente. Cabe añadir que la consultoría humanista difiere de la conductual porque se sostiene en el énfasis comprensivo y experiencial de la consultoría humanista, mientras que la consultoría conductual prefiere caracterizarse por ser una intervención esencialmente individual y preventiva. No obstante, se identifican en las terapias cognitivo conductuales de tercera generación, entre ellas la Psicoterapia analítico funcional y la Psicoterapia de Aceptación y Compromiso, un interés por la experiencia y el contexto (Kohlenberg, 2005), que ameritarían, para el contraste o complemento con las teorías humanistas, un estudio que aborde la actualidad de estas intervenciones y sus respectivos soportes epistemológicos.

Ahora bien, se entiende que estas dos propuestas de la consultoría se diferencian de la psicoterapia dependiendo de cómo la definan. Por ejemplo, Rogers propone la consultoría humanista oponiéndose al método directivo que caracteriza a la psicoterapia que atiende patologías y omite lo experiencial y emocional (Sánchez, 1993); mientras que la consultoría conductual, fiel a sus principios, se preocupa por la conducta, pero no por aquella desadaptada que debe eliminarse sino por las habilidades previas que deben ser explotadas en el consultante (Froján

et al., 1998). Cercano a estos planteamientos se encuentra la psicoterapia de apoyo, que además de privilegiar la brevedad de la intervención como la consultoría conductual, tiene como objetivo movilizar las fortalezas del paciente para mejorar su autoestima (Alarcón, 2008). En la clasificación de las psicoterapias psicoanalíticamente orientadas (PPO), la psicoterapia de apoyo, a diferencia de la psicoterapia expresiva que busca un cambio de la estructura psíquica, propende por el mantenimiento de las defensas adaptativas y estrategias positivas de afrontamiento (Alarcón, 2008), similar a lo ya propuesto por las consultorías conductual y humanista.

Con términos distintos pero apuntando a una misma dirección, las consultorías humanista y conductual y la psicoterapia de apoyo podrían relacionarse a partir del objetivo común que consiste en el abordaje del problema psicológico contando con los recursos personales del paciente, de tipo adaptativo y positivo, que facilitan el cambio y adaptación en un tiempo corto. A partir de esto, podría confirmarse que cada modalidad cuenta con un referente teórico suscrito a una escuela psicológica y tiene presente la importancia de la dupla consultante-psicólogo. Y finalmente para precisar la definición de la psicoterapia a diferencia de la consultoría, a ella debe adherirse una comprensión psicopatológica, una teoría del origen y causas del malestar psicológico, tema que será discutido en el apartado sobre el *Objeto*.

Por otra parte, es necesario subrayar la relación estrecha entre asesoría y consultoría que entre los encuestados apuntan a lo mismo, sin que ellos la identifiquen bajo el nombre de consultoría, contrario a las pocas referencias del término asesoría en la bibliografía, apareciendo más como sinónimo de consejería

o consultoría. Esto se explica porque la bibliografía sobre consultoría es principalmente de España, Argentina, Costa Rica, Perú y Estados Unidos, países que se acogieron a las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en 1987 define a la consultoría como el método más apropiado ayudar y prevenir conflictos, y sobre esta base en dichos países ofertaron programas académicos de pregrado y especialización que ha propiciado una desvinculación de la consultoría del campo de la Psicología Clínica, convirtiéndola en una profesión independiente.

Asimismo, el desconocimiento de esta modalidad por parte de los encuestados se debe a la inexistencia en Colombia de ofertas académicas sobre consultoría, ni siquiera desde la perspectiva humanista, fundadora de esta opción de intervención. Sólo se encuentra información de la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica en la Universidad de Manizales. (Cfr. Observatorio de la Calidad de la Educación Superior en Psicología, Colombia, Ascofapsi <http://www.ascofapsi.org.co/observatorio/postgrado.php#>), que la inscribe en la teoría sistémica familiar y que según Estupiñán, Garzón, Niño y Rodríguez (2006) surge como una alternativa de intervención que cuestionó a la terapia como única modalidad de atención psicológica.

Por último cabe señalar que entre los psicólogos encuestados, sólo uno de ellos afirma que es consultor clínico porque participa en los procesos de selección y coopera con las líneas directivas para ayudarles a analizar a las personas que psicológicamente tienen mayor capacidad de adaptación y desempeño, función que se aproxima más a la evaluación y no a la intervención.

Intervención en crisis

Esta modalidad, al igual que la psicoterapia y la consultoría, es practicada por otras disciplinas y se inscribe en diversos contextos (Gantiva, 2010). En algunos casos es descrita como una técnica psicoterapéutica (Martínez, Alonso, Castro, Oviedo & Ellwanger, 2004; Deplet, Álvarez & Sánchez, 1993) y en otros la sitúan como una actividad asociada a los primeros auxilios psicológicos o intervención primaria y secundaria cuyo objetivo es prevenir la aparición de trastornos psicológicos (Gantiva, 2010). Por eso la pregunta por el lugar que tiene esta modalidad al interior de la Psicología Clínica y su especificidad para diferenciarla de la psicoterapia y la consultoría.

Bleichmar, Musicante, Schenquerman, & Tradatti (2005) en su reseña de la etimología e historia del término intervención en crisis, definen en primer lugar las crisis bajo dos connotaciones: una asociada a los ciclos vitales, y otra, relativa a las consecuencias psicológicas luego de hechos externos que pueden ser situaciones catastróficas naturales o sociales como la guerra, el secuestro, etc. A esta clasificación Gantiva (2010) agrega como situación de crisis a las desencadenadas por una enfermedad de alto impacto como el cáncer, el SIDA, entre otros.

Surge aquí una articulación entre la psicoterapia, la consultoría, la asesoría y la intervención en crisis, pues todas pueden concentrarse en atender las crisis de los ciclos vitales. La diferencia se podría establecer por el tipo de crisis principalmente asociado a eventos traumáticos que son atendidos no sólo en el primer momento, intervención conocida como primeros auxilios psicológicos, sino

que también es la atención realizada posteriormente y que Gantiva (2010) denomina como Terapia de Crisis y por tanto inscrita en un modelo psicoterapéutico.

En cuanto a la historia, Bleichmar et al., (2005) revelan que la intervención en crisis aparece inicialmente en el marco de la psiquiatría estadounidense con Caplan en 1964, y luego con Bellak (1965) a partir de su propuesta de psicoterapia breve y de emergencia. También mencionan a Wolberg quien publica en 1965 su texto *Short-Term Psychotherapy* (Psicoterapia breve). Según esto, la intervención en crisis nace regida por el modelo dinámico común a la psicología y la psiquiatría desde los años sesenta, debido en parte a la concepción implícita de conflicto que tiene la noción de crisis. Es así como se estrecha aún más la relación entre intervención en crisis y psicoterapia, ya que las condiciones de una psicoterapia focalizada o de duración limitada se ajustan de igual modo a la intervención en crisis (Bleichmar et al., 2005), y en este sentido sería indispensable diferenciar ambas modalidades por sus objetivos, ubicando al mismo nivel de la intervención en crisis, las psicoterapias focalizadas que difieren de la psicoterapia, tal como se definió en el apartado sobre este tema.

Además de este referente dinámico para la intervención en crisis, en el contexto colombiano son diversos los modelos que orientan esta intervención, entre ellos, el modelo ecológico que privilegia la concepción de familia como ecosistema (Córdoba & Soto, 2007) y la psicología cognitivo conductual (Gantiva, 2010; Torres, Álvarez, Ceballos, Chiquillo & Galvis, 2012).

Cabe añadir que la intervención en crisis no es exclusiva a la psicología clínica, pues también la usan en la Psicología de la Salud (Torres et al., 2012;

Declét, Álvarez & Sánchez, 1993; Martínez, Alonso, Castro, Oviedo & Ellwanger, 2004) y otros campos.

Además de estas afirmaciones en la bibliografía, los encuestados aducen de la intervención en crisis lo siguiente:

N 4 La intervención en crisis es aquella que se realiza a las diferentes personas en momentos traumáticos, críticos o difíciles, para que logren un equilibrio y un estado similar al del momento anterior a la crisis.

N 31 Intervención en crisis: Acciones que realiza un terapeuta con la intención de llevar a un paciente a un estado de tranquilidad después de atravesar por un momento de angustia que lo desborda, y que podría desencadenar en un daño hacia sí mismo o hacia los demás. Se trata de prevenir que esto suceda.

N 36 Intervención en crisis: la consulta de más demanda, solicitud de atención a propósito de una crisis esperada o inesperada en el desarrollo (individual o familiar).

N 37 Intervención en crisis: se atiende bajo la modalidad de urgencia subjetiva, cuando la angustia emerge y el sujeto no sabe qué hacer o se ve empujado a actings out o pasajes al acto, lo que se pretende es que el sujeto pueda a través de la palabra subjetivar la angustia, y el acto puesto en crisis. Un espacio de palabra permite anudar significantes y darle un lugar a lo traumático.

N 38 Intervención en crisis: Es un tipo de atención llamada "Ansiolítico" o de emergencia, ya que contiene la ansiedad y la descompensación psíquica y

emocional, al tiempo que permite una evaluación rápida de sus recursos y fortalezas internas para poder decidir una remisión, de ser necesario.

N 40 Intervención en crisis: intervención breve que busca restaurar los aspectos del psiquismo que se han visto afectados después de un evento usualmente traumático o como condición de las vicisitudes propias de la humana existencia.

Según los encuestados, la intervención en crisis atiende a personas que han pasado por situaciones críticas y recientes que han alterado su cotidianidad generando también síntomas de angustia que pueden propiciar posteriormente la aparición de trastornos mentales, de allí su carácter preventivo, aunque similar al también señalado para la asesoría y reiterado por los autores, obstaculizando la diferenciación entre estas modalidades. Se suma a lo anterior, la coincidencia entre encuestados y autores para definir la crisis como un estado producto de una alteración psicológica luego de un hecho traumático.

Considerando lo previamente planteado, podría afirmarse que la intervención en crisis es complementaria a las demás modalidades de intervención, pues no se excluye que en cada una de ellas la crisis sea uno de sus objetos de preocupación y porque mientras la intervención en crisis atiende en un momento inmediato para evaluar, identificar la severidad de la crisis y permitir las expresiones de emociones, también puede, teniendo en cuenta lo anterior, remitir al individuo a un tratamiento psicoterapéutico.

Otras modalidades de intervención

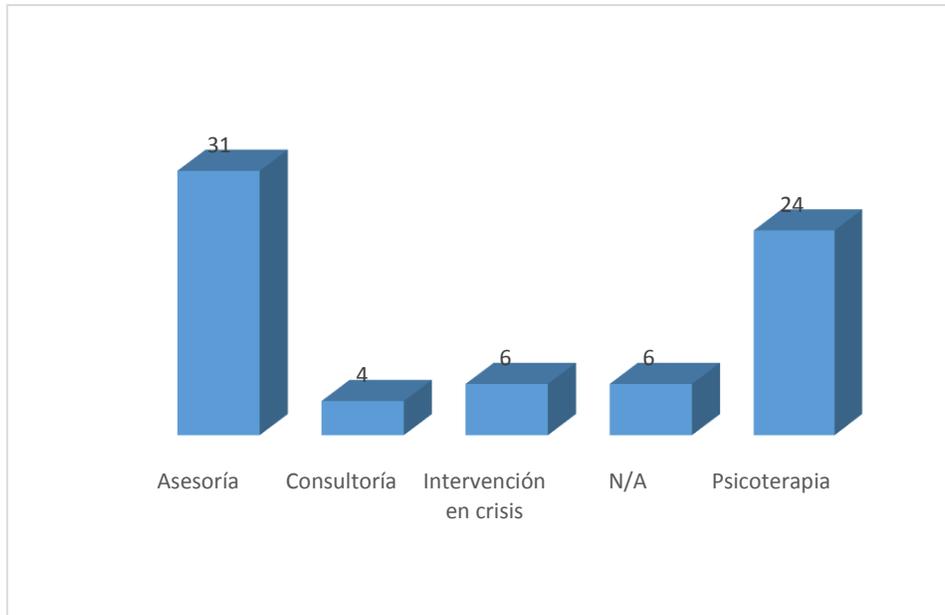
Además de estas modalidades, en la bibliografía son mencionadas otras que concuerdan con las enunciadas también por los psicólogos encuestados. Entre ellas se destaca la intervención grupal, también asociada a las intervenciones psicosociales (López, 2011), término de difícil delimitación, pues en ocasiones se desdibujan los aspectos psicológicos de dichas intervenciones. Se trata entonces de una modalidad que requiere mayor precisión, aún más si hace parte del campo de la psicología clínica. Por su parte llama la atención que en las encuestas varios psicólogos enuncien al psicoanálisis como una modalidad por ellos practicada, lo cual será posteriormente analizado pues aparecerá también como un referente teórico.

4.4. Modalidades de intervención según el tipo de población

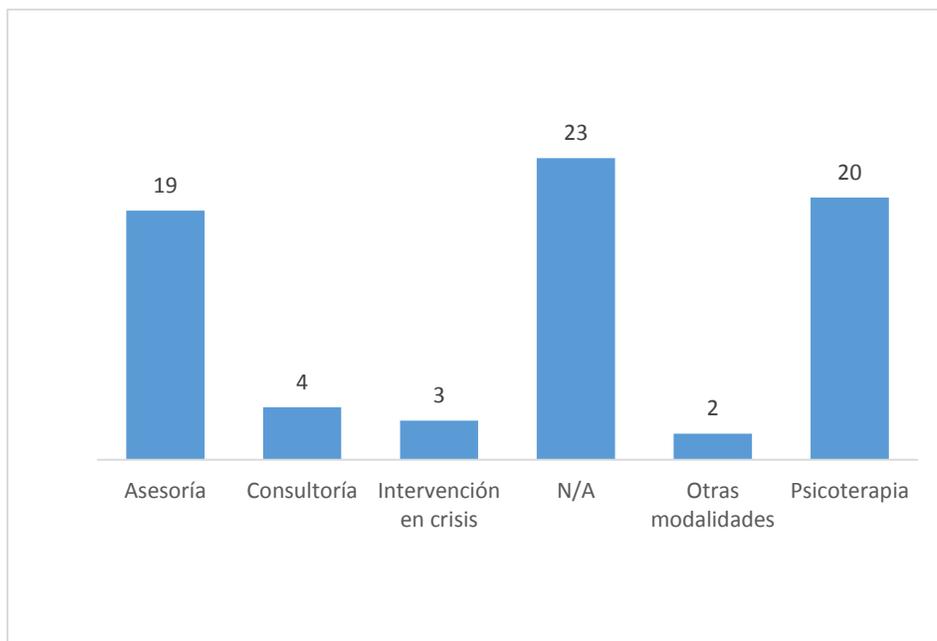
En las encuestas se indagó por la aplicación de alguna de las modalidades según el tipo de población. Para este caso se destacaron los niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y familias. Esta clasificación se realizó con base en las mencionadas por los autores revisados; sin embargo, en esta fuente se detallan otros aspectos de la población que también serán abordados.

Según los psicólogos encuestados, un 80% de ellos indica que sí diferencia la modalidad según el tipo de población, tal como lo muestran a continuación las gráficas. Es preciso tener en cuenta que aquellos psicólogos que no respondieron (N/A No aparece) se explica porque no han tenido experiencia con dicha población.

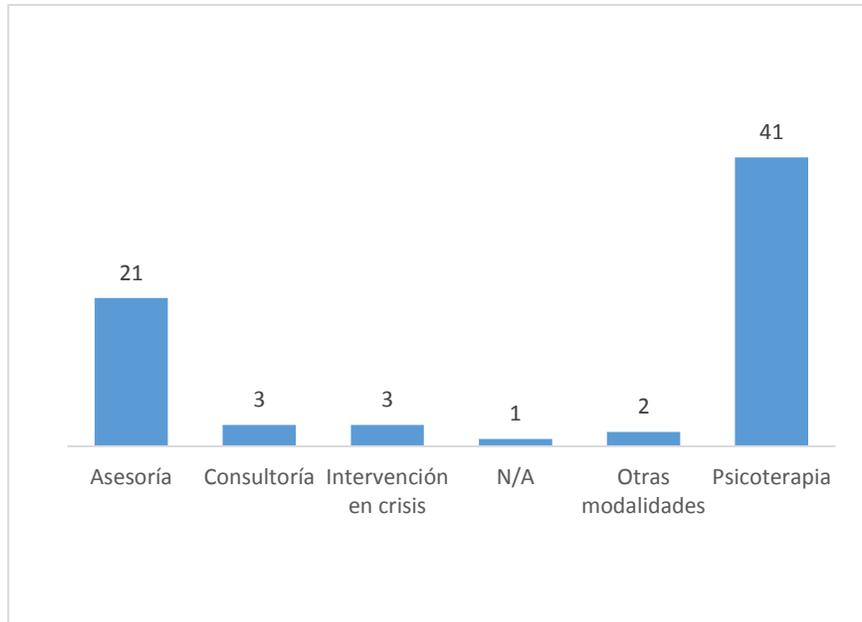
Gráfica 10 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con adultos mayores



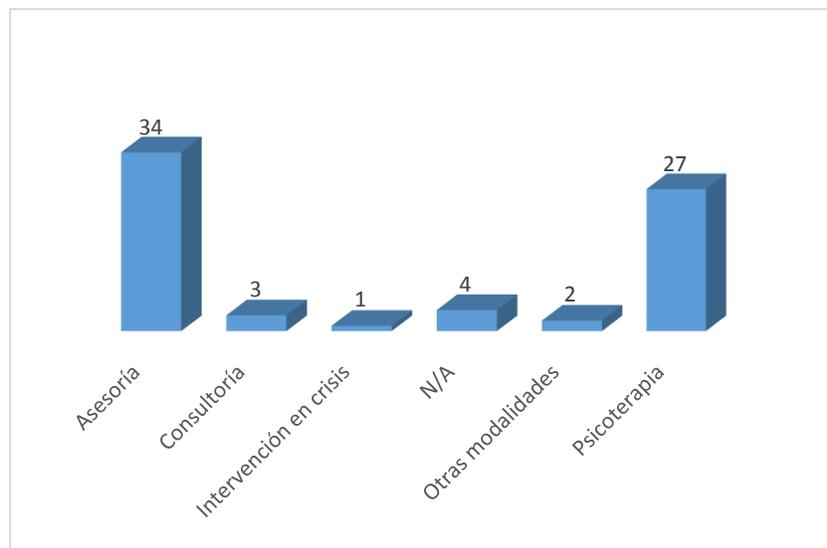
Gráfica 11 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con adolescentes



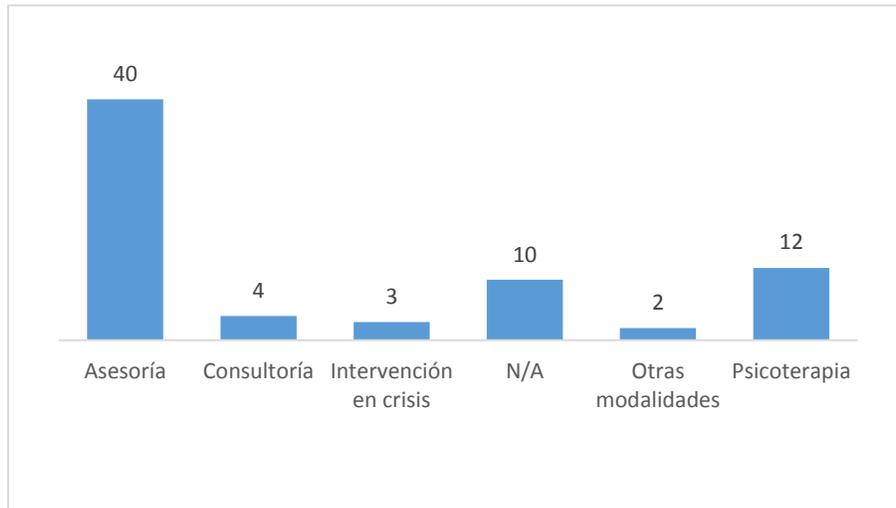
Gráfica 12 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con adultos



Gráfica 13 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con niños



Gráfica 14 Frecuencia de aparición de modalidades privilegiadas en las encuestas para el trabajo con familias



La tendencia esbozada para estos tipos de población coincide con la distribución de las modalidades en las encuestas, es decir, la prevalencia de la psicoterapia y la asesoría. Ahora bien, para el caso de la intervención psicológica con niños y adolescentes, en ambos se privilegia la asesoría, pero es de mayor relevancia la ausencia de la consultoría y la intervención en crisis como modalidades para atenderlos. Sugiriendo de alguna manera que es proporcional al conocimiento y experiencia que tienen los psicólogos clínicos en estas dos últimas modalidades, lo cual coincidió con las dificultades para delimitar la definición de éstas en la bibliografía y las encuestas.

En cuanto al trabajo con adultos, familias y adultos mayores, se evidencia una constante de la oferta del psicólogo encuestado predominando la asesoría y la psicoterapia, que podría implicar la reducción de las ofertas para la intervención en psicología clínica y por tanto la necesidad de ampliar los referentes teóricos de las otras modalidades que diversifican el trabajo del psicólogo clínico para ofrecer

mayores posibilidades ajustadas según las necesidades y características de las poblaciones.

Por otro lado, se destaca la predilección de la psicoterapia para atender a la población adulta, modalidad que en sus definiciones exige unas condiciones específicas. En el caso de la familia, la alternativa de la psicoterapia, coincide con las definiciones de esta modalidad, que le permiten un trabajo individual, grupal, de pareja y familiar.

Por último sobresale en la atención de adultos mayores, la cantidad de psicólogos que no seleccionaron una modalidad para intervenirlos, de lo cual se desprende o una menor preocupación por parte de estos profesionales para el trabajo con esta población o carecen de formación para responder sus demandas, lo cual requeriría la apertura de líneas de investigación o el diseño de programas que promueva su calidad de vida en su dimensión psicológica.

En la revisión bibliográfica por su parte, el trabajo del psicólogo clínico se dirige a la población adolescente (Quiroga & Cryan, 2010; Fernández, 2008; Sánchez, 2008; Uribe, 2011); los niños (Brignoni, 2011; Fernández, 2008; Villalobos, 2009; Orgilés; Espada & Piñero, 2007; Uribe, 2011; Montoya, 2011; Oros, 2005; Vélez & Restrepo, 2005); los adultos mayores (Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010); los adultos (Young & Braham, 2009) y familias (Brignoni, 2011; Orgilés et al., 2007).

Conclusión

Hasta ahora la comprensión sobre las modalidades de intervención de los psicólogos clínicos que ejercen su práctica en el contexto social colombiano se fundamenta en la identificación de aquellas modalidades comunes tanto en la práctica como en las referenciadas por la literatura. Si bien se trató de un ejercicio descriptivo que apuntaló a la psicoterapia como la modalidad privilegiada en ambas fuentes, fueron emergentes otras modalidades vinculadas al campo de la psicología clínica, y que similar a la psicoterapia, son practicadas por diferentes profesionales. Se destaca que para el caso de la consultoría, los referentes teóricos fueron delimitados según los planteamientos de los autores y acorde a las escuelas psicológicas que también orienta la práctica psicoterapéutica. Mientras que para la asesoría la delimitación teórica y metodológica no fue esbozada por los encuestados, quienes la escogieron como la segunda modalidad más usada luego de la psicoterapia. Es por esta razón que se propone para la formación del psicólogo clínico una delimitación teórica y técnica de sus ofertas de atención para responder a las necesidades de la población, considerando que la psicoterapia no es la única opción y que cada corriente psicológica incluso ha aportado elementos metodológicos y conceptuales a la delimitación de la consultoría o la intervención en crisis principalmente.

Si bien la asesoría obtuvo entre los encuestados una acogida mayor que la consultoría, en la bibliografía la relación es inversa, indicando más una semejanza entre las dos modalidades ya que las definiciones de asesoría de los encuestados son parecidas a las atribuidas por los autores a la consultoría. También cabe señalar la relación entre las modalidades y los lugares de trabajo, que obligaron a una

delimitación conceptual de la psicología clínica como campo, y como lugar topológico que promueve una confusión con otros campos de la psicología (educativo, de la salud y organizacional) y con otras disciplinas preocupadas por la salud mental como la psiquiatría, el trabajo social, la enfermería.

En términos generales, las modalidades de intervención en la psicología clínica se adaptan y se ajustan unas más que otras según el tipo de población (infancia, adolescencia, adultez, familias), pero se sumará a esto las problemáticas que los aquejan y la manera como éstas son comprendidas desde las teorías psicológicas a partir de las cuales se establecerán los objetivos de la modalidad de intervención seleccionada, es decir, será necesario tener presente las definiciones ya discutidas y por tanto sus interrelaciones con las categorías analizadas en los siguientes apartados.

5. REFERENTE TEÓRICO, OBJETO Y PROBLEMÁTICAS

En la aproximación y demarcación de las modalidades de intervención de los psicólogos clínicos, se abordan sus referentes teóricos según la bibliografía y los psicólogos clínicos encuestados, base sobre la cual serán analizados los objetos que dichas teorías formalizan y ajustan para cada modalidad. Posterior a esto serán descritas las problemáticas indagadas en las referencias bibliográficas para el contexto colombiano y de otros países iberoamericanos, con el objetivo de ampliar la perspectiva ofrecida inicialmente por los estudios epidemiológicos a nivel local y nacional previamente consultados para este proyecto.

5.1. Referentes teóricos de la intervención en Psicología Clínica

Los referentes teóricos aluden principalmente, como categoría analítica, a las escuelas psicológicas tradicionales y conceptualizadas en su devenir histórico. Con base en esta formación teórica, los psicólogos en general y particularmente los clínicos, comprenden, evalúan y diagnostican las problemáticas y deciden que orientaciones asumir para la intervención. Como tradicionales, se entienden las corrientes dinámicas, cognitiva comportamentales, humanistas y sistémicas. Además de éstas, otras aparecieron en los datos aumentando el cúmulo de teorías de las que se sirven las diferentes modalidades de intervención en Psicología clínica.

Actualmente, las discusiones epistemológicas en Psicología se han dividido entre aquellas que todavía promueven la importancia de la multiplicidad de objetos y métodos constituidos a lo largo de la historia de esta disciplina, mientras que otros aseguran ya no es vigente o sólo aplica para el campo de la psicoterapia (Blanco, 2002).

En otras palabras, se trata de una supuesta superación del problema epistemológico de la Psicología que lo ha afectado y caracterizado a nivel de las escuelas psicológicas (ciencia básica) y de sus campos de aplicación (ciencia aplicada) (Macbeth, Cortada & RazumiejczyK, 2007; Ardila, 2002)

Teniendo presente esta discusión, se incluyó en la encuesta la pregunta por su inscripción a una escuela psicológica específica independiente de la modalidad privilegiada en la práctica clínica. El 70% de los psicólogos respondieron afirmativamente, mientras que los demás diferenciaban para varias modalidades

unas escuelas psicológicas distintas, indicando que si bien se soportan en una de ellas, rescatan aspectos de otras, o consideran que en su práctica todas les sirven.

También fueron referenciadas otras teorías como la psicología analítica de Jung, el psicoanálisis y la importancia de la física, la química, la filosofía y la matemática para su práctica clínica. A este respecto es preciso indagar cómo se articulan para efectos de la intervención, tan variadas perspectivas teóricas, cada una de ellas concibiendo de manera distinta al hombre y a la naturaleza de los problemas psicológicos.

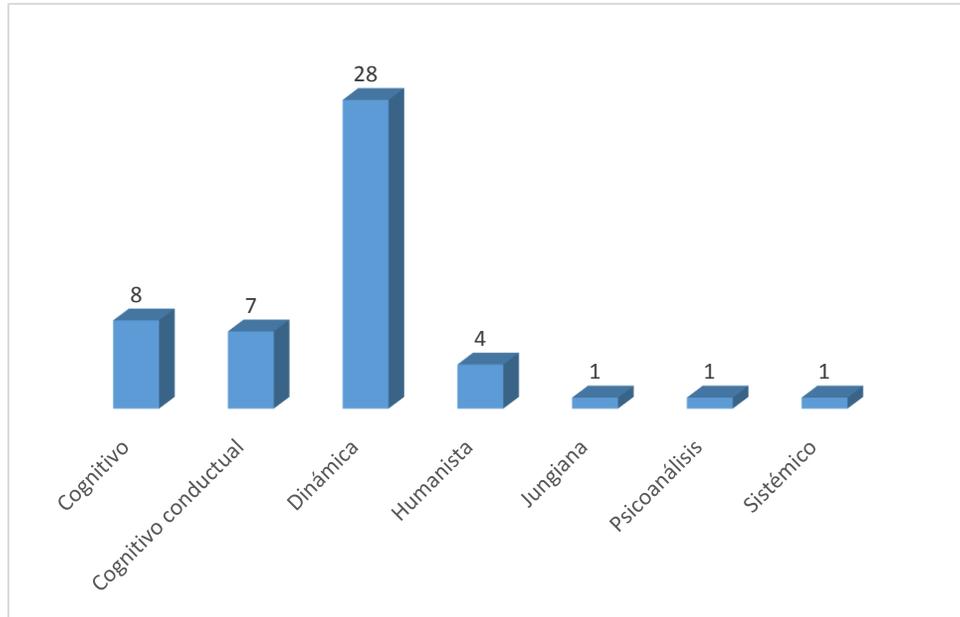
Se suma a esto una complicación relativa a la posibilidad de que cada modalidad de intervención se suscriba a una escuela psicológica en particular que conlleva una adaptación de la teoría a los intereses y características de ella, sea ésta una asesoría, psicoterapia o consultoría; incluso ajustada al tipo de población que atendería el psicólogo clínico. En este sentido se tendería a la especialización más ardua, o a una ampliación de los programas académicos en psicología que garantice una formación en cada escuela psicológica y en el ejercicio de cada modalidad.

En el apartado anterior, se evidenció el lugar de la psicoterapia en las escuelas dinámica, humanista, cognitivo conductual y sistémico; lo mismo que para la consultoría según las referencias bibliográficas. Mientras que la intervención en crisis se articuló más a la teoría dinámica, cognitivo conductual y al modelo ecológico.

De allí que independiente de las modalidades privilegiadas, la escuela psicológica será necesaria para orientar los objetivos y las técnicas a aplicar. Para

los psicólogos encuestados la elección de la escuela se distribuye de la siguiente manera:

Gráfica 15 Frecuencia de aparición de las escuelas psicológicas según encuestados



Esta predominancia de la escuela dinámica entre los encuestados no coincide con la fuente bibliográfica, en la cual sobresalen los modelos conductual, cognitivo y cognitivo conductual. Si bien se dan estos efectos del muestreo, los datos revelan una tradición histórica sobre el protagonismo de estas escuelas teniendo en cuenta las reseñas históricas que ubican a sus respectivos representantes en contextos geográficos distintos (para la dinámica Viena, Inglaterra, Francia; y para la cognitiva Estados Unidos principalmente) pero en el siglo XX (Compas & Gotlib, 2003; Tortosa & Civera, 2006)

Igualmente, en la bibliografía se destaca la emergencia de otros referentes teóricos, destacándose el psicoanálisis, también indicado en las encuestas, y que se debe a la afirmación de algunos autores sobre el papel de Freud como padre de

la psicoterapia y porque se constituyó en uno de los principales referentes, al igual que la psiquiatría, de la práctica de los psicólogos durante las guerras y posguerras. (Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003; Butcher, Mineka & Hooley, 2007)

También mencionan como referente teórico para la psicología clínica los modelos ecléctico (Gil, 2007), integrativo (Labrador, 2011), constructivista (Fernández, 2008; Navia & Chaparro, 2012;), el médico (Butcher et al., 2007), la psicología positiva (Rivera & Montero, 2007; Wedding, 2005; Ballesteros, Medina & Caycedo, 2006; Salazar, 2011), y los modelos basados en la evidencia (Gil, 2007; Valiente, 2006), o en la ciencia (Valiente, 2006). Otros en cambio, consideran que no es necesario soportar la práctica clínica en una teoría específica, pues se requiere más una capacidad intuitiva (Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010) o tener en cuenta aspectos espirituales inherentes particularmente a la psicoterapia (Sanabria, 2006).

4.2. Objeto de la intervención en Psicología clínica

Se parte inicialmente de la idea de que cada corriente teórica delimita su objeto de estudio, y para cada campo de aplicación su objeto de intervención. En el caso de la Psicología clínica se ha definido en su objeto una especificidad: los problemas o trastornos psicológicos y la explicación de sus causas y desarrollo (Ospina, 2006; González, 2008) que cada escuela formaliza según sus concepciones de hombre y realidad (Peláez, 2012).

A continuación se extraen de los autores revisados unos énfasis para bordear el objeto de la psicología clínica algunas veces, sólo delimitado a la psicopatología, es decir, retomado del modelo psiquiátrico y con base en esto se propone una

articulación de estos énfasis con cada una de las modalidades, teniendo como referente sus definiciones ya discutidas en el cuarto apartado y además considerando que no sólo las escuelas psicológicas teorizan sobre sus objetos sino que también explican otros procesos a nivel del desarrollo individual, de los procesos psicológicos como la memoria, la atención y otros, e incluso los psicólogos inscritos a una de las escuelas pueden extender sus horizontes acogiendo las tesis formalizadas en otros campos de aplicación (social, organizacional) acerca de los vínculos y fenómenos sociales que complementan el saber psicológico. En otros términos, las clásicas teorías de la psicología representadas por las escuelas se ven confrontadas en los distintos campos de aplicación, cuyos objetos son también diversos, y desde allí el reto de los psicólogos consistiría en ir más allá de la aplicación de teorías a los contextos, para ampliar el cúmulo de saber que se obtiene en la relación bidireccional entre teoría y práctica e igualmente de la interacción que se ha exigido a la Psicología con otras disciplinas y saberes, tales como la Filosofía, la Educación, la Medicina, el Trabajo social, la Sociología, el Derecho, la Literatura, el Cine, entre otras.

Concepción de sufrimiento o problema psicológico

Un primer énfasis extraído de las fuentes bibliográficas para formalizar el sufrimiento o problemas psicológicos (considerados aquí como sinónimos) se enmarca en la perspectiva del *síntoma* y las condiciones de su aparición; un segundo énfasis concibe a los problemas psicológicos como efecto de una *alteración en los objetos de las escuelas psicológicas* (esquema mal adaptativo, distorsión del yo, etc.); y finalmente se rescata otra comprensión del problema

psicológico según las *condiciones del contexto social y cultural* en el que se encuentra la persona.

La denominación del problema psicológico a partir de un conjunto de síntomas proviene particularmente del lenguaje médico, que es retomado para la clínica (Foucault, 1966/2001). Pero también es un término común al psicoanálisis, según Sosa (2008) un síntoma es un ruido, o “como dice Lacan un palo que impide que la rueda gire según lo esperado, es decir, según el ideal que define lo que es normal”. (p. 11)

Por otra parte, se entiende esta categoría teniendo en cuenta las concepciones etiológicas que cada corriente señala. Para la psicología cognitiva por ejemplo, la cognición representa un mediador de la conducta, y por tanto la alteración en la primera afecta a la segunda. (Benyakar & Lezica, 2005). Inscrita en esta misma corriente, Bandura y Whalen (1966) (en Reynoso et al., 2005), otorgan un papel relevante al lenguaje, el significado y la memoria, todos procesos explicados desde una orientación cognitiva pues ubican la etiología de lo alterado en la afectación de dichos procesos.

En una diferenciación del objeto propio a la psicología cognitiva diverso de la psicología conductual, Gil (2007) considera que el sufrimiento es básicamente un aspecto afectivo y negativo que siente el individuo, mientras que la conducta maladaptativa alude a la parte conductual, y que en su conjunto, el afecto y la conducta, dan lugar a lo cognitivo. Bajo otra denominación, Pique (2007) denomina a este aspecto cognitivo como sistemas de creencias.

De las otras corrientes, los autores revisados no delimitan para ellas un objeto, hecho que puede asociarse a una mayor visibilidad de la psicología cognitivo

conductual en los centros de documentación que supera a los representantes de las otras escuelas y que siendo una consecuencia del muestreo, interroga a los psicólogos de las otras escuelas en cuanto a su nivel de productividad sobre este tema en los sistemas de divulgación y publicación.

Finalmente, se anuncia en la bibliografía un interés por parte de los psicólogos clínicos para abandonar la perspectiva de los síntomas psicopatológicos descritos por la psiquiatría, para centrarse en las afecciones del sujeto mismo, a partir de lo cual se da lugar a la salud mental y al desarrollo psicológico (González, 2008). Esto conlleva entonces una exigencia a las escuelas psicológicas para establecer un modelo de explicación del sufrimiento psíquico que puede derivar de cada corriente o unificar una concepción relativa a las relaciones interhumanas (Durán, Restrepo & Salazar, 2007), que otros nombrarán como la experiencia y sus significados. (Fernández, 2008), promoviendo con esto una unificación del objeto de la psicología en lo que denominan como *experiencia*, sugiriendo así la eliminación de las corrientes teóricas. Si bien tienen aspectos en común, es necesario advertir que la variedad de escuelas en la psicología ha permitido su ampliación y diversificación en los diferentes campos de acción, lo que a su vez se ha reflejado, para el campo de la psicología clínica, en las posibilidades de complemento que tienen entre sí las modalidades de intervención y la relación con otras disciplinas como la psiquiatría, el trabajo social, la pedagogía, entre otras.

También Gil (2007) sugiere que el psicólogo clínico no necesariamente interviene desde el modelo de enfermedad, sino “desde una visión más amplia del sujeto con biografía, red social, cultura y grupo social de referencia, con un medio que lo somete a un conjunto de exigencias” (p. 8) Se suma a esta posición Pique

(2007) sugiriendo que además de ser importante el relato de las vivencias y los hechos, también es necesario conocer las intenciones que la persona atribuye a los otros, alejándose este énfasis de las explicaciones soportadas en la teoría del síntoma o de la alteración de un proceso psicológico según lo plantea una escuela en particular.

A pesar de esta diferenciación en el énfasis para entender el malestar psicológico, también es claro que cada corriente psicológica no omite el contexto al que pertenece el individuo (Uribe, 2008). Se trata entonces de ampliar la perspectiva de comprensión desde la psicología clínica sobre los problemas psicológicos agregándole a lo psicopatológico asuntos relacionados con las vivencias subjetivas o experiencia inmediata (Butcher et al., 2007).

Otros objetos para la psicología clínica

Lasa (2006) propone que la Psicología Clínica no sólo está especializada en el tratamiento psicológico de los trastornos mentales, sino también en el tratamiento psicológico de los problemas de salud en los cuales los factores psicológicos desempeñan un papel importante. Sin embargo, esta extensión del campo de la psicología clínica a la salud física dio lugar al nacimiento de la psicología de la salud, considerada por algunos como campo independiente de la psicología clínica (Rodríguez, 1998; Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003; Butcher 2007; Contreras, Londoño, Vinaccia & Quiceno, 2006).

4.3. Problemáticas que afectan a la población

Las relaciones establecidas entre el referente teórico y el objeto obligan a su vez a la descripción de aquellas problemáticas según las fuentes bibliográficas, pues permitirá esbozar la pertinencia de las modalidades de intervención, teniendo en cuenta sus límites y características para responder a las demandas de atención de las personas.

Esta categoría emerge durante el proceso de análisis de la bibliografía, razón por la cual no aparece en las encuestas, concebida como un aspecto importante para dar cuenta del concepto de modalidad de intervención en psicología clínica, permite el establecimiento de unas tendencias respecto a las problemáticas que han abordado desde la investigación y la intervención los autores revisados en este estudio.

Se encuentran entonces aquellos trastornos psicopatológicos, principalmente en la población infantil, descritos y clasificados en los manuales de diagnóstico tales como:

- Niños con trastorno mental grave y niños psicóticos (Brignoni, 2011)
- Adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial (Quiroga & Cryan, 2010)
- Depresión provocada por maltrato psicológico infantil.
- Enuresis según DSM IV.
- Trastorno de personalidad límite.

- Depresión, trastornos alimentarios, trastorno obsesivo compulsivo (Fernández, 2008).
- TDAH en adultos (Ryle & Kerr, 2006) y TDAH en niños, (Uribe, 2011).
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos del estado de ánimo y Trastornos adaptativos (Montoya, 2011)
- Trastorno Obsesivo compulsivo (Ferrando, 2007) y adicción con trastornos duales (Romero, 2012).

Por otra parte, se destacan las problemáticas que involucran la salud física es decir, enfermedades físicas cuyas consecuencias son psicológicas, tales como:

- Estrés (Benyakar & Lezica, 2005).
- Las enfermedades crónicas, enfermedad avanzada y enfermedad terminal, enfermedad cardíaca, hipertensión, EVC y diabetes., SIDA, cáncer y artritis (Reynoso, Seligman y Ramos, 2005)
- Tabaquismo, trastornos de alimentación, control del peso. (Espino, 2010)

Gil (2007) afirma que los psicólogos clínicos además de abordar enfermedades de orden físico (rehabilitación de personas con accidentes vasculares y cerebrales) y psicológico (esquizofrenia, y depresión, con adicciones, autismo educación especial) y otras patologías, también atienden con mayor frecuencia “problemas de identidad en la adolescencia, duelos y procesos de pérdida, problemas laborales, de pareja y de preparación para la muerte, eventos normales y esperados, pero que afectan el bienestar de la persona” (p. 3) Otras problemáticas similares que también atienden son aquellas relacionadas con la

violencia de género (Ruiz, 2005), la ideación suicida o intento de suicidio (Peñate, 2008), la atención a niños testigos de violencia en la pareja (Velásquez, 2008; Boira & Jodrá, 2010) o casos de niños abusados sexualmente (Gumley & Schwannauer, 2008). Se considera, según definiciones previas, que la consultoría y la intervención en crisis serían pertinentes para el abordaje de este tipo de situaciones.

A estas problemáticas que afectan el bienestar de las personas los psicólogos clínicos deben responder, y por eso la importancia de su relación con las modalidades de intervención que ellos ofrecen. Es en este aspecto donde pocas veces los estudios sobre efectividad de los tratamientos e intervenciones tienen su punto de partida. Incluso el diseño de dichas intervenciones se soporta más en los diagnósticos que en la comprensión de los mismos en su contexto, que implicaría de este modo la discriminación entre aquello que es o no psicopatológico y cuál entonces la modalidad más ajustada según las definiciones propuestas para cada una de ellas.

Llama la atención que las problemáticas atendidas por los psicólogos clínicos según lo enunciado por los autores, pocas hayan sido asociadas a las situaciones del orden social en Colombia que tiene efectos en el bienestar de las personas, por ejemplo, la violencia de grupos armados (Cuervo, 2006), el desplazamiento, el secuestro y la desaparición forzada. Particularmente en España se referencian algunos artículos sobre los atentados y desastres naturales (Hillers & Rey, 2006; García y Gil, 2005). Este vacío indicaría que para dichas circunstancias los psicólogos clínicos en el contexto colombiano deben preocuparse por la investigación de estos fenómenos que faciliten el diseño de herramientas y ofertas para atenderlas, o por otro lado, da cuenta de una menor indagación por los asuntos

sociales considerando que son propios y restrictivos para la psicología social y comunitaria o la psicología política (Cfr. Memorias del XXXIII Congreso Interamericano de Psicología, 2011).

Se trata pues de un llamado a la reflexión por el lugar del psicólogo clínico, como sujeto político y social, para responder a las demandas de atención asociadas a fenómenos sociales, desastres naturales y enfermedades de alto impacto como el SIDA, el cáncer, entre otros, que caracterizan el contexto colombiano (Gantiva, 2010), y ante las cuales, por ejemplo, la intervención en crisis sería esencial, pero que, tal como se evidenció en las encuestas y en la bibliografía nacional e internacional, ha sido poco formalizada por los psicólogos clínicos.

Conclusión

Aunque el objeto de intervención de la Psicología Clínica fue desglosado en diferentes elementos, cada uno puede representar en su conjunto la mirada amplia del psicólogo clínico, es decir, durante el proceso de evaluación psicológica estar atento tanto a los problemas manifiestos de los pacientes como a sus aspectos cognitivos, afectivos, interpersonales y evolutivos (Labrador, 2011). El reto consistirá en la elección acertada de una modalidad de intervención y su ajuste con el objeto y la problemática en cuestión y con base en esto orientar los objetivos y definir las técnicas, estrategias y herramientas soportadas también en la teoría psicológica.

6. OBJETIVOS, TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS

Como recuento, en capítulos previos se identificaron las modalidades que tanto la bibliografía como los psicólogos encuestados reseñaron (psicoterapia, asesoría, consultoría, intervención en crisis y otras como la psicoorientación, la rehabilitación neuropsicológica y el trabajo grupal), al igual que las definiciones y características de cada una (para la psicoterapia un énfasis en el tratamiento de la psicopatología explicada según las corrientes psicológicas; en la consultoría, el afán de potencializar los aspectos positivos a nivel conductual y experiencial de la persona para evitar psicopatologías; en la asesoría el énfasis en la transmisión de información soportada en la explicación psicológica para orientar la labor de un profesional; y la intervención en crisis enfocada a la contención y prevención de psicopatologías graves como consecuencia de eventos externos de índole catastrófica).

Considerando dichas particularidades se estableció una relación con las explicaciones teóricas de las escuelas psicológicas a propósito de los objetos por ellas formalizados y el acercamiento que hacen a las problemáticas comunes en la población que demanda atención psicológica; por ejemplo, se evidenció un mayor uso de la psicoterapia en adultos, mientras que para niños, adolescentes y familias los encuestados privilegiaron la asesoría como modalidad de intervención a esta población.

En cuanto a las escuelas psicológicas, en la bibliografía se identifica un fundamento de la psicoterapia en todas las escuelas (dinámica, cognitiva, conductual, humanista y sistémica), mientras que la consultoría es formalizada

principalmente por uno de los representantes de la Psicología Humanista, Carl Rogers durante los años 50, y por psicólogos conductuales a partir de los años 80 (Froján et al., 1998). Sobre la asesoría, ambas fuentes (bibliográficas y encuestas) no coinciden en un fundamento teórico de esta modalidad de intervención soportada en alguna de las escuelas psicológicas impidiendo su formalización; mientras que la intervención en crisis se ha formalizado en las escuelas cognitiva y dinámica, principalmente.

En el presente apartado las relaciones previamente expuestas se confrontan con la pertinencia de los objetivos sugeridos por los autores revisados y los psicólogos encuestados; y la selección de las técnicas, estrategias y herramientas indicadas en ambas fuentes para el logro de los mismos.

6.1. Objetivos de la intervención en Psicología Clínica

Se entiende por *objetivo* el conjunto de metas y propósitos para alcanzar un fin, que para el caso de la Psicología Clínica consiste en el bienestar y la adaptación de las personas (Peláez, 2012; Gómez, 2009).

Inicialmente será necesario esbozar unos objetivos generales a la práctica de la psicología clínica, teniendo en cuenta su objeto ya indicado como el malestar psicológico o psíquico y que va más allá de las particularidades de los referentes teóricos representados en las escuelas psicológicas. Sobre esta base será posible diferenciar los objetivos para cada modalidad según lo plantean los psicólogos encuestados.

Objetivos de la Psicología clínica

Cada campo de aplicación en Psicología reconoce un objeto propio para el cual diseña unos objetivos y unas actividades comunes para todos que son la evaluación, el diagnóstico y la intervención (Peláez, 2012). A la Psicología clínica tradicionalmente se le ha atribuido un objeto psicopatológico debido a sus relaciones estrechas con la psicopatología psiquiátrica y el modelo médico. Sin embargo, esta perspectiva se ha extendido a la preocupación, no sólo de los síntomas característicos de los trastornos, sino del malestar psicológico como reacción a las experiencias vitales, a los hechos cotidianos que alteran su bienestar.

De acuerdo con esto, Hernández (2010) sugiere que la Psicología clínica busca que la persona construya su propia historia y genere significados ante las situaciones que provocaron o fueron detonantes de su malestar. Esto se vincula al sello otorgado a la Psicología clínica por la individualidad, singularidad o lo peculiar del sujeto (Millon, Grossman, Millon, Meagher & Ramanath, 2006; Villalobos, 2009). Cabe añadir que esto no excluiría a las intervenciones grupales, ya que es el conjunto de varias singularidades las que están puestas en juego y su interacción es a donde se dirige la intervención y por tanto los objetivos.

Acogiendo esta característica fundamental, que implica un énfasis más en la construcción propia que en la cura ofertada por el modelo médico, es preciso entonces identificar su aplicación en las diferentes modalidades de intervención con las que cuenta este campo de la clínica.

Objetivos de la psicoterapia

Tal como ya se sostuvo anteriormente, tanto en la bibliografía revisada como en las encuestas, la psicoterapia aparece como la modalidad más documentada, razón por la cual será posible establecer una discusión sobre los objetivos en las dos fuentes de datos.

Es preciso recordar que la psicoterapia puede ser individual, familiar, de parejas y grupal, razón por la cual se exponen los objetivos para la psicoterapia grupal e individual, explícitos en la bibliografía.

En primer lugar, la psicoterapia no busca como “objetivo directo la curación de la enfermedad pero sí lo son el alivio del malestar, la reducción del sufrimiento y el aumento de los grados de felicidad en la vida” (Fernández, 2008, p. 419).

De la psicoterapia grupal, los objetivos propuestos por los autores son el esclarecimiento de los patrones de interacción, comunicación y tipicidades en el funcionamiento grupal, identificar los obstáculos del grupo al establecimiento del encuadre y la transgresión a los límites, comprender la composición familiar y abordar la relación del síntoma con los vínculos familiares (Quiroga & Cryan, 2010). En esta misma vía se perfila el objetivo de la terapia grupal que consiste en favorecer cambios en esas relaciones y posteriormente ayudar a la mejoría de cada uno de los pacientes. (Fernández, 2008)

En cuanto a la psicoterapia individual los objetivos son diversos según las orientaciones teóricas, y replicándose lo ya esbozado para la psicología cognitivo conductual como principal referente de los autores revisados, se identifican los siguientes objetivos:

- Facilitar en las personas estrategias de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984) y el despliegue de su proyecto vital (Citados en Fernández, 2008).
- En el caso de los pacientes con trastornos de pánico, el objetivo está orientado a modificar los factores de mantenimiento de la ansiedad y nuevamente el desarrollo de estrategias de afrontamiento (Fernández, 2008).
- Producir cambios en la sintomatología y favorecer procesos de reestructuración cognitiva (Fernández, 2008; Benyakar & Lezica, 2005).
- Ajustada al referente de la psicología cognitiva, la Terapia de Aceptación y compromiso puntualiza que su objetivo consiste en crear una comunidad verbal y social dentro de la psicoterapia que obstaculice el proceso de evitación de eventos privados y públicos (Dymond & Roche, 2005). Además busca que el paciente acepte el sufrimiento, y por tanto deje a un lado la evitación como estrategia de afrontamiento para luego comprometerse con los objetivos vitales (Moix & Casado, 2011).
- Para los casos de personas que han sufrido abuso, Espino (2010) sugiere como objetivo el cambio de comportamientos abusivos y facilitar el diálogo para que emerjan pautas de comunicación, comportamentales y de creencias no violentas. En esta misma dirección, se evidencia un interés particular por el cambio de la conducta como objetivo del trabajo terapéutico. Agrega Quintero y Andrade (2012) que la psicoterapia con mujeres con experiencias de abuso sexual infantil busca reducir los sentimientos de culpa y vergüenza.
- En la problemática de niños cuyos padres se separaron, Orgilés, Espada y Piñero (2007) afirman que debe trabajarse sobre las creencias irracionales y temores de los niños (Oblitas, 2004).

Ahora serán descritos los objetivos enunciados por los psicólogos clínicos que privilegian en su práctica a la psicoterapia y se relacionan con la escuela psicológica a la cual se adhieren:

Tabla 2 Relación entre objetivos de la psicoterapia y la escuela psicológica del encuestado

Objetivos de la psicoterapia según encuestado	Escuela psicológica privilegiada por encuestado
N9 La reestructuración cognitiva del paciente	Cognitivo
N 25 Propiciar la identificación de los estilos propios de interpretación de la realidad y afrontamiento de éstas y el desarrollo de otros	Cognitivo
N 26 Intervenir en dificultades que afecten la adaptación del individuo al ambiente y/o que le generen malestar. Evaluar e identificar pensamientos y esquemas negativos	Cognitivo
N 58 Identificar, evaluar y modificar creencias disfuncionales	Cognitivo conductual
N2 Que el sujeto tome consciencia de su forma de ver, hacer e interpretar las formas de relación que sostiene con los otros.	Dinámica
N6 Transformación subjetiva. Moderación del sufrimiento.	Dinámica
N 10 Identificar la particularidades de vinculación (relacionarse), Responsabilizar al sujeto de su accionar.	Dinámica
N 13 comprensión del conflicto intrapsíquico	Dinámica
N 17 Moderación y subjetivación del sufrimiento. Resolución de conflictos	Dinámica
N 18 Orientar el paciente en la búsqueda de respuestas a sus angustias existenciales	Dinámica

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

<p>N 19 Abordar como diferentes aspectos de la vida del paciente se relacionan con una problemática particular denominada "foco dinámico", para lograr que él identifique estos funcionamientos y se pueda posicionar frente a ellos.</p>	<p>Dinámica</p>
<p>N 22 se replantee cuáles son las situaciones que le generan conflicto para que a partir de allí pueda transformar su ser</p>	<p>Dinámica</p>
<p>N 28 Proponer un espacio de reflexión y acompañamiento sobre focos propuestos por el paciente y propios de la relación terapéutica.</p>	<p>Dinámica</p>
<p>N 30 Es poder dar orden y sentido a su padecimiento.</p>	<p>Dinámica</p>
<p>N 38 El objetivo de la psicoterapia breve de orientación dinámica es la modificación del síntoma a través del insight del paciente frente al conflicto y foco del proceso. De igual manera busca la desaparición del sufrimiento y/o inhibiciones que alteran la vida normal del paciente, el fortalecimiento y activación de las funciones yoicas y los recursos adaptativos del paciente.</p>	<p>Dinámica</p>
<p>N 39 Hacer consciente lo inconsciente</p>	<p>Dinámica</p>
<p>N 41 Contener, acompañar en la comprensión y elaboración del dolor mental de los pacientes.</p>	<p>Dinámica</p>
<p>N 50 Resignificar acontecimientos para vivarlos desde una posición menos displacentera.</p>	<p>Dinámica</p>
<p>N 16 esclarecimiento de las causas de la angustia que deviene en malestar y problemas interpersonales, hacia una toma de decisiones conscientes y responsables.</p>	<p>Humanista</p>
<p>N 24 el bienestar y la adaptación generando un cambio en la esfera biopsicosocial del individuo.</p>	<p>Humanista</p>
<p>N 52 Integrar todos los aspectos de la personalidad, para llegar a ser lo que se es. Posibilitar un ajuste armonioso entre el cliente, su mundo basado en la fenomenología de la experiencia.</p>	<p>Humanista</p>

N 42 Brindar al paciente un ambiente propicio lleno de elementos y herramientas que le permitan tener una comprensión más amplia de su ser y relaciones para que a partir de unos niveles de consciencia más grandes pueda tener una mejor relación con el mundo en general.	Jungiana
N 23 Concientizar al sujeto de su malestar, en el cual en un proceso, que "de-cante" en la responsabilización subjetiva se entere de la cuota de sus mismas tendencias que se encuentran allí comprometidas, de esa manera tendrá la posibilidad de hacer una rectificación para moderar su sufrimiento.	Psicoanálisis
N 63 Facilitar el cambio en el sistema familiar, de pareja o individual, que le permita a las personas encontrar los elementos para entender los significados en sus interacciones.	Sistémico
N8 Manejo de la ansiedad.	Varios
N 21 Reducir síntomas psicológicos	Varios
N 31 que el paciente se haga responsable de su sufrimiento y asuma una posición activa en su proceso de curación.	Varios
N 47 Resolver una situación problemática para el paciente.	Varios
N 60 la rectificación subjetiva o moderación de los síntomas.	Varios

En estos objetivos propuestos por los encuestados, muchos de ellos son acordes con su orientación teórica, que para el caso de la Psicología cognitivo conductual, tal como se enunció en la bibliografía, se refieren principalmente a la modificación y cambio de las creencias irracionales, la reestructuración cognitiva y el desarrollo de estrategias de afrontamiento y por tanto son coherentes con el objeto de estudio de la escuela, es decir, la cognición.

En cuanto a los objetivos desde una perspectiva dinámica se resaltan la comprensión y la modificación del síntoma a través del insight, hacer consciente los

contenidos inconscientes, la identificación de patrones relacionales, el fortalecimiento de las funciones yoicas, la resignificación de vivencias displacenteras y la focalización del conflicto intrapsíquico que produce el malestar. Por otra parte, los psicólogos encuestados adscritos a la escuela humanista señalan la importancia de la toma de decisiones y la integración de la personalidad ajustada a la experiencia. Mientras que los encuestados que aducen inscribirse a diversas escuelas psicológicas, enuncian objetivos tan generales como específicos de la psicoterapia que implicarían una dificultad en la delimitación de los alcances o límites de esta intervención.

Objetivos de la asesoría

A continuación se reproducen los objetivos de la asesoría en relación con la escuela del psicólogo encuestado:

Tabla 3 Relación entre objetivos de la asesoría y la escuela psicológica del encuestado

Objetivos de la asesoría según encuestado	Escuela psicológica privilegiada por encuestado
N 15 Intervenir una situación problema específica de manera concreta.	Cognitivo
N 29 generar conocimiento que de herramientas a los pacientes para afrontar sus dificultades.	Cognitivo
N 62 Favorecer las condiciones de estudio y aprendizaje, brindando acompañamiento a lo largo del ciclo de estudio, especialmente frente a situaciones que afectan el rendimiento académico o que ponen en riesgo la permanencia.	Cognitivo

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

N 32 Brindar las herramientas necesarias al paciente para hacerlo más funcional frente a su problemática. Concientizar al paciente de su realidad y las estrategias concretas que le aporten a su bienestar.	Cognitivo conductual
N 45 Facilitar al consultante la generación de estrategias para la resolución de sus conflictos personales y familiares.	Cognitivo conductual
N 59 ayudar a niños adolescentes a cuestionarse sus creencias negativas de tal forma que puedan iniciar un cambio psicológico orientado a su mejora personal	Cognitivo conductual
N3 Resolver asuntos puntuales que puedan afectar negativamente el rendimiento académico de los estudiantes.	Dinámica
N 12 Orientar hacia la concreción de un verdadero motivo de consulta en el que el sujeto haga conciencia (Insight) de su problemática individual y nivel de responsabilidad. Orientar la movilización del sujeto hacia la adquisición de "herramientas" psicológicas, afectivas y sociales para hacer frente de manera efectiva al sufrimiento y/o problemática particular (no patológicas).	Dinámica
N 33 Disminuir los niveles de angustia. Ofrecer acompañamiento en la resolución de conflictos internos de la persona. Brindar asesoría y acompañamiento a los padres de menores con dificultades.	Dinámica
N 34 la resolución de conflictos internos.	Dinámica
N 49 orientar y brindar información adecuada a las personas que lo requieren.	Dinámica
N 54 Integrar todos los aspectos de la personalidad, para llegar a ser lo que se es. Posibilitar un ajuste armonioso entre el cliente, su mundo basado en la fenomenología de la experiencia.	Dinámica
N 61 resolver el problema o situación.	Dinámica
N 71 El objetivo general es fomentar en la persona una adecuada capacidad de "darse cuenta".	Humanista

N 27 abordar de manera más rápida y directiva las situaciones que el usuario manifiesta en el motivo de la consulta.	Varios
N 48 Brindar oportunidades de abordaje de los problemas y su solución, diferentes a las que tiene el paciente.	Varios
N 55 Brindar apoyo, orientar y prevenir conflictos (personales, familiares, educativos y sociales).	Varios

De acuerdo con esta tabla, los objetivos destacan las características ya enunciadas de la asesoría: una intervención rápida, focalizada y efectiva de los problemas del usuario en función de la delimitación del motivo de consulta, la transmisión de información para la resolución de conflictos a nivel personal, familiar y educativo. Este último aspecto de la intervención en un contexto educativo sugiere una relación estrecha entre el campo de la psicología clínica y la psicología educativa ya que pueden abordarse en una sola persona dificultades de aprendizaje que inciden en la manifestación de síntomas o conductas maladaptativas, exigiendo así una capacidad del psicólogo para diferenciar los objetos de intervención de ambos campos y con base en esto decidir sobre las posibilidades que tiene de atender o remitir.

Estos objetivos de la asesoría se caracterizan también por el lugar directivo del psicólogo quien da las herramientas, la información o genera los espacios que les permite a las personas resolver sus problemas. Cabe añadir que la imposibilidad de ajustar estos objetivos a una corriente psicológica específica, se debe a que no está fundamentada en una escuela psicológica, tal como si lo cumplen la psicoterapia, la consultoría y la intervención en crisis. Sólo en algunos casos, los objetivos concuerdan con los objetos de las escuelas psicológicas, orientando así

la intervención del psicólogo, pero en lugar de esto se produce una indiferenciación respecto de la psicoterapia o la consultoría, que también resuelven problemas de orden psicológico.

Objetivos de la intervención en crisis

Además de las características ya esbozadas en las definiciones de esta modalidad según la bibliografía, algunos psicólogos encuestados describen sus objetivos de acuerdo a sus referentes teóricos:

Tabla 4 Relación entre objetivos de la intervención en crisis y la escuela psicológica del encuestado

Objetivos de la intervención en crisis según encuestado	Escuela psicológica privilegiada por encuestado
N4 Restablecer el equilibrio emocional de las personas afectadas.	Dinámica
N 38 brindar unos " primeros auxilios psicológicos" al paciente posibilitando un espacio de contención de la angustia y así detener la descompensación psíquica y emocional del sujeto. Al mismo tiempo ayudar a restaurar las funciones yoicas alteradas por la crisis.	Dinámica
N 31 Proteger la integridad personal del paciente y/o de sus allegados.	Varios
N 40 Se busca modular el nivel de sufrimiento subjetivo a partir de la intervención puntual en los aspectos que representan dolor o malestar en la persona como producto de un evento estresante o también con aspectos asociados a momentos críticos del desarrollo del ciclo vital.	Varios
N 46 equilibrio/adaptación entre el mundo exterior y los propios contenidos mentales	Varios

Estos objetivos son coherentes con las características enunciadas por los autores (Bleichmar et al., 2005; Gantiva, 2010) y las definiciones también ofrecidas por los encuestados, direccionando la intervención en crisis a la búsqueda de un equilibrio emocional y psicológico luego de un momento traumático derivado de una situación crítica que produce altos niveles de angustia. Sin embargo, esta descripción puede también corresponder a motivos de consulta intervenidos bajo la lógica de una psicoterapia o una consultoría, razón por la cual se hace necesario otorgarle una especificidad a esta modalidad de intervención a partir de la definición de crisis, la cual podría entenderse como el efecto de una situación que deviene exclusivamente de una situación externa y que corresponde sólo a catástrofes naturales y situaciones de emergencia social como los atentados terroristas, secuestros y desplazamientos forzados. Manteniendo esta especificidad podrían más fácilmente las escuelas psicológicas proponer explicaciones de los procesos psicológicos que allí se dan y propuestas técnicas para su intervención en relación con las posibilidades de remisión, según las condiciones y avances del paciente, para continuar en una psicoterapia o consultoría.

Objetivos de la consultoría

Pese a que los psicólogos encuestados nombraron a la consultoría como una de sus ofertas de atención, en la pregunta por sus objetivos, no los mencionan, situación similar que se dio con las definiciones, ya que sólo una persona se nombra como consultor clínico en un contexto organizacional cuyas funciones se limitan a las tareas de evaluación de capacidades y competencias. Mientras que en la bibliografía los objetivos se ajustan a las definiciones expuestas según la escuela

psicológica que la promueve. Por ejemplo, para la psicología conductual señala que la consultoría tiene como objetivo facilitar el cambio por medio de la optimización de los recursos personales del consultante, en particular los que hacen parte de su repertorio conductual. En cuanto al objetivo de la consultoría desde la psicología humanista de Carl Rogers, Sánchez (1993) sugiere que debe contemplar la prevención, los cambios a nivel experiencial y el desarrollo personal. Se reconoce de igual modo, que la consultoría se centra en aquellos aspectos positivos de la persona que requieren de una identificación para su optimización o desarrollo.

6.2. Técnicas, estrategias y herramientas de intervención

A continuación se establece una clasificación de las técnicas y estrategias según los autores y encuestados, teniendo como referente la escuela psicológica. Además, es preciso aclarar que sobre las herramientas ninguna de las fuentes de datos hizo alusión alguna, índice de una menor preocupación por nombrar los objetos materiales que en las intervenciones se usan, para explayarse más en la descripción de las técnicas y las estrategias.

Se entiende por técnica la denominación de un conjunto de procedimientos con miras al logro de uno o varios objetivos, valiéndose de herramientas o medios materiales. Las estrategias por su parte son un conjunto de acciones planificadas que orientan el uso de las herramientas siguiendo los lineamientos de las técnicas.

Para abordar la descripción de las técnicas se propone un ordenamiento de acuerdo a las orientaciones teóricas, considerando que desde ellas se formalizan y diseñan, respondiendo también a las características de la población. Cabe aclarar

que muchas de las técnicas aquí expuestas se usan más en contextos psicoterapéuticos, pues muchas de las referencias bibliográficas así lo indican.

Técnicas dinámicas

- Clarificación: es una técnica en la que el paciente explica, o amplía la información poco clara para el terapeuta. (Quiroga & Cryan, 2010)
- Confrontación: se pretende que el paciente se percate de los aspectos incongruentes comunicados al terapeuta y que se encuentran disociados intrapsíquicamente. (Quiroga & Cryan, 2010)
- Señalamiento: con esta técnica se destacan los aspectos significativos del discurso del paciente y no son para él tan relevantes. (Quiroga & Cryan, 2010)
- El juego como una técnica mediadora en la psicoterapia. (Villalobos, 2009; Castellanos & Trevisi, 2005)
- El uso del dibujo (Vélez & Restrepo, 2008)

Tabla 5 Técnicas de intervención según escuela dinámica y modalidad privilegiada por encuestados

N	Técnica	Escuela	Modalidad privilegiada
1	la palabra y su efecto hermenéutico	Dinámica	Psicoterapia
2	Escucha clínica, Señalamiento Confrontación, Cuestionamiento	Dinámica	Asesoría
3	Información, Esclarecimiento, Confrontaciones, Señalamientos	Dinámica	Asesoría, Intervención en crisis
5	Amplificación, Imaginación activa, Hermenéutica de sueños y producciones artísticas	Dinámica	Psicoterapia

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

9	Escucha estructurada (desde OPD-2 por ejemplo) por parte del psicoterapeuta.	Dinámica	Psicoterapia
11	Identificación de antecedentes Asertividad.	Dinámica	Asesoría
12	Por excelencia se utiliza la palabra, sin embargo en procesos con niños utilizo las técnicas proyectivas y el juego.	Dinámica	Psicoterapia
16	verbalización escucha activa focalización confrontación	Dinámica	Psicoterapia, Consultoría
17	Asesoría: por mi trabajo con adolescentes y padres de familia, lo cual exige la optimización del tiempo	Dinámica	Psicoterapia, Intervención en crisis
18	Las diferentes modalidades de intervención planteadas para la clínica psicoanalítica: Confrontación, señalamiento, interpretación, construcción, etc.	Dinámica	Psicoterapia
21	el contacto directo, pruebas proyectivas, técnicas experienciales	Dinámica	Psicoterapia
27	La psicoterapia dinámica está totalmente fundamentada en la palabra. La asociación libre para el paciente, la escucha focalizada para el terapeuta. Las intervenciones verbales del terapeuta son por lo general: clarificaciones, confrontaciones, exploraciones e interpretaciones.	Dinámica	Psicoterapia, Asesoría, Intervención en crisis
29	El caso por caso y la palabra	Dinámica	Asesoría
32	Entrevista. Juegos y test	Dinámica	Asesoría, Intervención en crisis
33	Libre asociación	Dinámica	Asesoría
36	La Escucha y la palabra	Dinámica	Psicoterapia, Intervención en crisis
37	Focalizar nodo conflictivo	Dinámica	Psicoterapia, Asesoría, Intervención en crisis
38	Señalamiento, confrontación, uso de la metáfora, cuento, entre otras.	Dinámica	Psicoterapia, Asesoría
40	Caja de arena, juego de roles, el dibujo, la casa familiar. La palabra	Dinámica	Psicoterapia, Asesoría
42	talleres grupales lúdico participativos intervenciones individuales	Dinámica	Asesoría, Consultoría
43	La explicación, la confrontación y la interpretación entre otras.	Dinámica	Asesoría
48	la entrevista	Dinámica	Asesoría
49	N/R	Dinámica	Psicoterapia
53	Confrontación, contención emocional	Dinámica	Psicoterapia, Asesoría
60	Asociación Libre	Dinámica	Asesoría

63	Cuestionamientos	Dinámica	Psicoterapia, Asesoría
65	Asociación libre, Test Proyectivos	Dinámica	Psicoterapia
67	Escucha, dibujo, construcción de historias, aplicación de pruebas proyectivas, entre otros	Dinámica	Asesoría, Consultoría

En relación con lo aportado por los autores se destaca un énfasis en el uso de la palabra que no cumple con la definición de técnica ya planteada, pero que es referida su importancia como inherente a los procesos clínicos.

De igual manera llama la atención tanto en las encuestas como en la bibliografía, las reseñas de técnicas que sirven más a los procesos de evaluación (entrevista, tests) a no ser que se considere a la evaluación como otro tipo de intervención, y podría pensarse que si bien no son sus objetivos preconcebidos, en algunos casos es posible que dichos momentos de evaluación tengan efectos clínicos o terapéuticos si se entienden éstos como efectos de bienestar en la persona.

Por otra parte, se identifica un uso indistinto de las técnicas independiente de la modalidad de intervención, puesto que los psicólogos que practican la consultoría o asesoría indican las mismas técnicas resaltadas por los psicólogos que practican la psicoterapia. Estos datos son un reflejo de lo enunciado en el apartado 3, ya que también en este caso, los psicólogos encuestados definían a la consultoría o la asesoría con los mismos términos con los cuales era concebida la psicoterapia. Pese a esto, podría sugerirse que la especificidad de la asesoría, la consultoría y la intervención en crisis, se da más a nivel de sus referentes teóricos, límites temporales y de sus objetivos, estos últimos posibles de lograr con las mismas

técnicas usadas para la psicoterapia, constituyéndose ésta, tal como lo evidencia su historia, en el principal referente para la intervención en psicología clínica.

Se identifica en estas técnicas un carácter más evaluativo que de intervención. De igual manera, se destaca en las respuestas de los psicólogos la relevancia en aspectos inherentes al proceso de intervención clínica, por ejemplo, la palabra y la escucha, que incluso son extensivas a otro tipo de prácticas.

Técnicas cognitivas

- Autorregistros y las tareas intersesión. (Fernández, 2008; Waizmann, Jurkowsky & Roussos, 2006; Ruiz, 2005)
- Con adultos mayores se sugiere el empleo de técnicas de relajación y respiración, ejercicio físico, educación y transformación de procesos cognitivos. (Rodríguez, Valderrama, Orbegozo & Molina, 2010; Valiente, 2006)
- Técnicas expositivas (Reynoso et al., 2005).
- Desensibilización sistemática (para superar fobias y temores), terapia implosiva (exposición completa) (Reynoso et al., 2005).
- Imaginación guiada (Valiente, 2006)
- Entrenamiento asertivo (Reynoso, et al., 2005; Beutler, L., Housley, J., Gierlach, E. & Joseph, L., 2005; Moix & Casado, 2011)
- Modelamiento (Reynoso et al., 2005).
- Manejo de contingencias para incrementar frecuencias de conductas adaptativas (Reynoso et al., 2005).
- Contrato conductual (Fernández, 2008; Reynoso, et al., 2005)
- Reestructuración cognitiva (Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010)

- Solución de problemas (Reynoso et al., 2005; Ávila & Moreno, 2008).
- Biorretroalimentación (Reynoso et al., 2005).
- Inoculación de estrés (Reynoso et al., 2005)
- Economía de fichas (Maddux, 2008)

También Ávila & Moreno (2008) consideran otras técnicas como “el seguimiento, aplicación de técnicas de modificación de conducta, cambios en gestos, variaciones en la mirada, diferentes tonos de voz, distintas posturas corporales, implementación de autorregistros y registros de conducta diarios” (p. 189).

Otra técnica cognitivo-conductual referenciada en varios autores e incluida tanto en el campo de la psicología clínica para el tratamiento de los trastornos mentales (el déficit de atención e hiperactividad, el autismo, el estrés post-traumático, las disfunciones sexuales, y el trastorno de pánico) como para el campo de la psicología de salud en donde se intervienen problemas físicos es el biofeedback entendido como una forma de autoregulación en donde uno obtiene insight sobre cómo puede controlar ciertas respuestas viscerales, entre ellas la presión sanguínea, las respuestas esqueléticas y la tasa cardíaca. Según esto, el biofeedback permite controlar los problemas de salud física y mental por medio del conocimiento consciente de las actividades somáticas. (Beutler, Housley, Gierlach & Joseph, 2005; Valiente, 2006).

Bajo este mismo marco teórico se inscribe el mindfulness que significa conciencia con aceptación del momento presente. El mindfulness tiene sus orígenes en las técnicas de meditación oriental, como el budismo Zen o la práctica de

Vipassana. Esta es una técnica común a las terapias conductuales de tercera generación conocidas como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia de Conducta Dialéctica (DBT) y la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) (Delgado & Amutio, 2011). Esta técnica al igual que la relajación y respiración se caracteriza porque se aleja de los objetivos propios a las terapias conductuales tradicionales, pues según Delgado & Amutio (2011) estos ejercicios buscan estimular una comprensión experiencial, más que una modificación cognitiva o a nivel intelectual.

Tabla 6 Técnicas de intervención según escuela cognitiva y modalidad privilegiada por encuestados

N	Técnica	Escuela	Modalidad privilegiada
4	Considero que es difícil responder a esto puesto que depende de las necesidades de cada paciente.	Cognitivo	Psicoterapia
8	Terapia racional de reestructuración cognitiva, análisis funcional, inoculación de estrés.	Cognitivo	Psicoterapia
10	Constructivistas	Cognitivo	Asesoría, Consultoría
14	Debate socrático Resolución de problemas Análisis de ventajas desventajas Psicoeducación	Cognitivo	Asesoría
24	Dialogo socrático, flecha descendente, registros, confrontaciones.	Cognitivo	Psicoterapia
25	Técnicas de modificación de conductas Técnicas cognitivas-	Cognitivo	Psicoterapia, Asesoría
28	tareas psicoeducativas	Cognitivo	Asesoría
31	Refutación. Discriminación. Imaginación.	Cognitivo conductual	Asesoría, Intervención en crisis
44	Descubrimiento guiado	Cognitivo conductual	Asesoría

50	Aplicación de test Reestructuración cognitiva a partir de ideas irracionales y esquemas Aplicación de estrategias	Cognitivo conductual	Psicoterapia, Asesoría, Consultoría, Intervención en crisis
56	Dialogo socrático reestructuración cognitiva	Cognitivo conductual	Asesoría, Consultoría
57	Experimentos conductuales Autorregistro de pensamientos automáticos	Cognitivo conductual	Psicoterapia
58	Reestructuración cognitiva, economía de fichas, exposición	Cognitivo conductual	Psicoterapia, Asesoría
61	Asesoría	Cognitivo	Asesoría
64	Pues la cuestión es saber primero que le pasa, porque si es control de impulsos, trabajo con ABP. Ansiedad, tarjetas de ayuda, imaginaria, Rendimiento escolar, realización de un horario de trabajo Tod: manual de Barkley	Cognitivo conductual	Psicoterapia

Tabla 7 Técnicas de intervención según escuela humanista, sistémica y varias y modalidad privilegiada por encuestados

N	Técnica	Escuela	Modalidad privilegiada
15	Comprensión empática auto-revelaciones del terapeuta, diferentes técnicas gestálticas.	Humanista	Psicoterapia
23	Silla vacía, caja de arena, entrevista abierta, construcción de familiograma, análisis de constelación familiar.	Humanista	Psicoterapia
51	Estrategias de afrontamiento, Exposición en imaginación	Humanista	Psicoterapia
70	Si bien es válido hablar de una técnica, desde la perspectiva de la psicología humanista, la técnica primordial es el propio terapeuta, quien orientado por el método fenomenológico, procura centrar su atención en la experiencia de escuchar al otro y de percibirlo en su totalidad a fin de comprender su situación, sus motivaciones y su actuar.	Humanista	Asesoría
62	Entrevista a profundidad, Modelado, Desensibilización sistemática, Técnicas de afrontamiento para el manejo de situaciones. Técnicas de solución de problemas, entre otras.	Sistémico	Psicoterapia
6	Las técnicas de rehabilitación más usadas son las de restauración, compensación y sustitución de las funciones cognitivas, ya sea en base a modificaciones ambientales, entrenamiento de	Varias	Psicoterapia, Asesoría

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

	habilidades compensatorias o re-entrenamiento directo de las áreas comprometidas.		
7	Psicoterapia	Varias	Psicoterapia, Consultoría
13	la escucha	Varias	Asesoría
19	La escucha. Talleres psicoeducativos.	Varias	Asesoría, Consultoría, Intervención en crisis
20	Entrevista clínica	Varias	Psicoterapia
26	entrevista, observación	Varias	Asesoría
30	Entrevista clínica, pruebas proyectivas	Varias	Psicoterapia, Intervención en crisis
34	Evaluación, diagnóstico y pronóstico psicológico en los procesos de selección de personal.	Varias	Consultoría
35	Conversación dialógica, Escucha comprensiva, Preguntas circulares, Reflexión, Normalización del síntoma, Psicoeducación, Eventos excepcionales, Interpretación	Varias	Psicoterapia, Asesoría, Intervención en crisis
39	Dependiendo de la intervención que se realice se utilizan técnicas que van desde lo más formal en el caso de la psicoterapia (entrevista, evaluación, diagnóstico entre otras), hasta el simple asesoramiento, consultoría.	Varias	Psicoterapia, Asesoría, Consultoría, Intervención en crisis
45	Desensibilización sistemática, la silla vacía, asociación libre, psicología aplicada, catarsis.	Varias	Intervención en crisis
46	Terapia Racional Emotivo Conductual, aunque con influencias del enfoque humanista.	Varias	Psicoterapia
47	Consultoría	Varias	Asesoría, Consultoría
52	Psicoterapia de Familia	Varias	Psicoterapia, Asesoría, Consultoría, Intervención en crisis
54	N/R	Varias	Asesoría, Intervención en crisis
55	Confrontación: en las confrontaciones el terapeuta intenta dirigir la atención del paciente hacia situaciones, conflictos y alternativas que, aun cuando no inconscientes, aquel puede no	Varias	Psicoterapia, Asesoría, Consultoría, Intervención en crisis

	tener en cuenta en un momento dado o pasar por alto con excesiva rapidez.		
59	La verbalización por parte del consultante y la escucha analítica, por parte del terapeuta, la búsqueda de estrategias de solución, al problema planteado.	Varias	Psicoterapia
66	La psicoterapia centrada en la persona y la psicoterapia existencial.	Varias	Psicoterapia
68	Inicialmente la entrevista, si es un adulto. En el caso de niños aplico las pruebas de la figura humana, el dibujo libre y el dibujo de la familia. Cuando es necesario aplico pruebas cognitivas cortas, especialmente con los niños que presentan dificultades de aprendizaje. En los niños la terapia a través del juego es una herramienta muy valiosa.	Varias	Psicoterapia, Asesoría
71	El diálogo analítico	Varias	Psicoterapia

Según esta tabla, es preciso subrayar las técnicas usadas por los psicólogos adscritos a varias corrientes psicológicas, confundiendo en algunos casos la técnica con una modalidad de intervención (N 7, 39, 46, 47, 66) o con una actividad propia al proceso de evaluación (N 68, 34, 30, 26, 20).

Se reseñan otras técnicas como la aromaterapia, la musicoterapia, la terapia con luces y la meditación, especialmente para el trabajo con adictos. (Albizu, Rivera, Santiago & Caraballo, 2011). Y finalmente Navia y Chaparro (2012) describen a la coterapia como técnica de intervención cooperativa entre dos terapeutas que comparten las mismas responsabilidades para atender a nivel individual, familiar y de pareja. Cabe señalar que estas técnicas no se corresponden con una escuela específica o por lo menos no se evidencia en lo planteado por los autores.

Entre los autores se subraya una clasificación de las técnicas fundamentadas en la escuela cognitiva, por ser ésta la de mayor aparición en esta fuente de datos, la mayoría de ellas adscritas a la psicoterapia, sumándose con esto a lo ya

identificado entre los encuestados, y por tanto se podría aducir que son las mismas técnicas para cada modalidad pero usadas de manera indistinta dependiendo de los objetivos de la intervención. Es probable que muchas de ellas se ajusten más a cada una de las modalidades, sin embargo, esto ameritaría mayor investigación.

Estrategias

A diferencia de la técnica, la estrategia consiste en la capacidad de dirigir un asunto y con ella lograr los objetivos establecidos (DRAE, 2001). En la psicoterapia, una estrategia de intervención es la intuición del profesional como aquella que direcciona el trabajo terapéutico (Lopera, 2009).

Otra estrategia para la psicoterapia y en general para cualquier relación de ayuda consiste en promover la calidad de la relación paciente – terapeuta (Uribe, 2008), también conocida como Alianza terapéutica para diferenciarse de la noción de transferencia formalizada por el psicoanálisis. Ella facilita que las técnicas sean acogidas por el consultante, además de ser esta relación un factor común para las psicoterapias y un indicador de los resultados de la terapia (Merino, 2012; Farfán, 2012).

Para las terapias grupales, las estrategias son un conjunto de aspectos necesarios para garantizar las condiciones adecuadas de la intervención. Reyes Mispireta y Bringas (citado por Oros, 2005) mencionan varios aspectos para el trabajo con grupos: Definir el tamaño del grupo, decidir si será un grupo abierto, si se trabajará con un coterapeuta y determinar los criterios de selección de los integrantes.

Por otro lado, para el trabajo con niños Oros (2005) enuncia las siguientes estrategias: indicar al niño que llame al terapeuta por su nombre, relacionarse con él de manera espontánea, definir concretamente los objetivos del trabajo, regular la duración de las sesiones según las características evolutivas y capacidad de concentración del niño, y ser flexible en el diseño de las sesiones.

Una última estrategia la mencionan Vélez y Restrepo (2008), para tener en el momento de terminación de la terapia, ellos consideran útil construir conjuntamente con el paciente una historia, un dibujo, un diario o un objeto de modo que le permita al paciente representarse el proceso vivido y los significados atribuidos a la finalización del tratamiento.

En las encuestas, las estrategias asociadas al manejo de la relación empática con el individuo o grupos también son referenciadas bajo el término de asertividad (N11), se menciona la importancia del manejo del tiempo (N62), focalizar el problema (N30), cada uno de estos participantes inscritos a las escuelas dinámica, sistémica y varios, respectivamente.

Además se advierte en la descripción de estas estrategias, la dificultad para diferenciarlas según la modalidad de intervención, aunque su afinidad esté más en la psicoterapia, tal como lo señalan los autores refiriéndose al terapeuta o terapia en sus afirmaciones.

De acuerdo a lo anterior, las estrategias en la psicología clínica son pertinentes a todas las modalidades de intervención, considerando que ellas apuntan al manejo profesional, desde el principio hasta el final, de las sesiones con la población, sea bajo la modalidad individual, grupal, con niños o adultos.

Conclusión

Se destaca una gran diversidad de técnicas al interior del campo de la psicología clínica, sin embargo, se evidencia una dificultad para diferenciar las técnicas y las estrategias propias a cada una de las modalidades, privilegiándose la descripción de las técnicas implementadas y recurrentes para la psicoterapia. Pese a esto, es importante indicar la coherencia entre las técnicas señaladas y las escuelas psicológicas a las que se vinculan los encuestados que orientan el logro de los objetivos propuestos, éstos también delimitados con base en las escuelas.

7. LOGROS, LÍMITES Y FORMACIÓN DEL PSICOLOGO CLÍNICO

En este último apartado se abordan los logros y límites que evidencian los autores para el trabajo realizado al interior del campo de la psicología clínica y sus diversas modalidades. Si bien no se hace una diferenciación entre las modalidades, se trata de identificar cuáles son los alcances y tropiezos con los cuales se enfrenta un psicólogo en su práctica clínica frente a las diversas problemáticas psicológicas y tipos de población. En este sentido, el análisis de esta categoría conlleva una evaluación de las técnicas ya expuestas y su adaptación a los objetivos que se establecen para lograr el bienestar de la persona que solicita la atención psicológica. Es preciso aclarar que debido a la emergencia de esta categoría durante el proceso de lectura, no se evidencian datos de ésta en las encuestas.

Una vez considerados los logros y límites para la práctica, se aborda la categoría emergente *Formación del psicólogo clínico*, que permitirá ampliar la comprensión de las modalidades de intervención de la Psicología Clínica, exigiendo un retorno al momento previo y a veces alterno del ejercicio clínico que representa la formación académica del pregrado y los posgrados.

6.1 Logros y límites de las intervenciones en Psicología Clínica

Límites

Un límite general trazado para la Psicología clínica, lo evidencian Millon et al. (2006) para quienes no se ha dado un desarrollo paralelo de la teoría, la evaluación y la intervención; obviándose incluso una integración al marco amplio de la teoría de la personalidad, dificultad que se expresa en la multiplicación de propuestas y

técnicas psicoterapéuticas sin soportes teóricos delimitados promovidas desde la mitad del siglo XX.

Esta brecha entre la teoría y la práctica también involucra a la investigación y su relación especialmente con la psicoterapia. Según Krause (2011) cuando la psicoterapia se inscribe en los procesos de salud pública a ella se le exige efectividad, independiente de la corriente psicológica; en ese sentido, la investigación se sobrepone a las discusiones entre corrientes para mediar entre las observaciones clínicas y los supuestos teóricos. La cuestión es que dichas observaciones clínicas se soportan necesariamente en las teorías. Así, la fórmula consistiría en que a una mayor claridad conceptual menor ideologización que promueve la rivalidad entre los psicólogos de diversas escuelas a propósito de la efectividad de las intervenciones según los resultados de las investigaciones.

Añade Krause (2011) que la investigación ha demostrado la efectividad de la psicoterapia desde los años 50, pero paradójicamente se han evidenciado contradicciones y vacíos de conocimiento que conlleva el desinterés de los psicólogos por consultar los resultados de las investigaciones. Frente a lo cual es imperativa la pregunta por las causas de dichas contradicciones, probablemente se deba a la misma crítica realizada a la importancia de las escuelas psicológicas como soporte de las intervenciones, pues desde allí es donde se sostiene una coherencia entre el diagnóstico (la forma de entender el malestar), los objetivos y las técnicas para lograrlos.

Otra clase de límites enunciados en la bibliografía se asocian a las peculiaridades de la población. Por ejemplo, Quiroga y Cryan (2010) afirman que las características de los adolescentes en cuanto a su personalidad, obstaculizan

los tratamientos psicodinámicos clásicos. Estas autoras consideran que el adolescente a nivel psicológico vuelca su odio contra los que tratan de modificarlos, carece de expresión verbal, no hay un control en el yo y en el superyó, son difusos los límites entre el mundo externo e interno de su mente y establecen relaciones vinculares marginales en el contexto en el que viven. Lo mismo se reconoce para el trabajo con niños, por encontrarse en una fase del desarrollo importante. (Cervone, Quattrocci & Mancuso, 2012)

Igualmente, Cuadro y Balbi (2011) afirman que la percepción del psicólogo sobre la población que atiende puede afectar los resultados de la intervención. Reconocimiento inevitable de las creencias e ideologías de los psicólogos, límite ante el cual la teoría y la claridad conceptual servirían como mediadores para ofrecer una mirada que, teniéndola presente, trasciende la arbitrariedad de dicha posición personal.

No solamente se da este límite referido a la población, también se da a nivel del tipo de problemáticas que requieren de la innovación en las intervenciones. Ejemplo de ello son las enfermedades crónicas que exigen un acompañamiento no sólo a los pacientes afectados sino también a sus familias y contexto social más cercano (García et al., 2008).

Si bien puede ser un logro para otras disciplinas, se enuncia también como límite los efectos de los fármacos recetados por los psiquiatras, pues en el caso de la depresión que aparece en los trastornos límite de la personalidad, en lugar de eliminar los síntomas, se aumenta la posibilidad del suicidio. Y por tanto, los fármacos se convertirían así en obstáculos para el trabajo psicológico en cualquiera de sus modalidades (Pelechano, 2007).

Pelechano (2007) igualmente señala que en los estudios las diversas terapias psicológicas obtienen más una mejoría y alivio que una resolución satisfactoria de los problemas tratados. Sin duda esta afirmación incita una polémica constante al interior del campo de la Psicología clínica, pues se trata de la pregunta por la concepción de cura psicológica asociado al fin pretendido para toda intervención, es decir, el bienestar y la adaptación, lo cual puede variar según los objetivos propuestos previamente soportados en el referente teórico del psicólogo.

No obstante se ha reiterado en la importancia de la teoría para la práctica, Pelliccioli y Guareschi (2006) sostienen que la psicopatología y las disciplinas que en ella se amparan se constituye en un límite a la práctica clínica del psicólogo, debido a sus descripciones eminentemente fenomenológicas, afirmación que contradicen Aceituno y Bornhauser (2005) pues consideran que el desconocimiento de estos datos entorpece aún más el trabajo de intervención clínica en las patologías.

Por su parte Uribe (2005) sostiene que los manuales o guías clínicas que se imponen para las intervenciones a una patología específica son un límite a las psicoterapias, ya que diluyen el papel del psicólogo y lo hacen intercambiable. A esto mismo se adhiere Barraca (2005), pues considera que el énfasis en las técnicas descritas en los manuales dificulta la aceptación de otras alternativas.

Según Labrador (2010), en España son escasos los servicios de atención psicológica de urgencia o intervención en crisis que obliga a una remisión a las urgencias psiquiátricas, afirmación que se relaciona con la ausencia de los psicólogos encuestados que no ofertan esta modalidad de intervención en el

contexto colombiano, y que además de no existir los lugares propicios para esa práctica, el límite se extiende a las ofertas de formación en esta temática.

Otro límite a la práctica clínica se da en el marco de las instituciones, ya que la adecuación forzada de la intervención a las condiciones temporales e incluso espaciales que ellas dictan, pueden afectar el logro de los objetivos (Vélez & Restrepo, 2008). De allí la importancia de identificar los alcances de las modalidades y al mismo tiempo las expectativas generadas por la oferta que se hace a las personas. Por ejemplo, diferenciar los objetivos posibles de alcanzar en una consultoría o en una psicoterapia y cómo esto será permitido por los lineamientos institucionales.

Logros

Para no confundir los logros con la eficacia o efectividad, se entienden como los avances y productos de intervenciones psicológicas realizadas en diferentes contextos que exigen creatividad y actitudes propositivas por parte del psicólogo para el mejoramiento de dichas ofertas de atención.

Como logros de las intervenciones realizadas desde la Psicología clínica se destaca el trabajo conjunto con otros profesionales de la salud, en especial para el trabajo con los adultos mayores que se ven afectados en diversas dimensiones (Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010). En acuerdo con esta apreciación, Mongeotti (2011) sostiene que las dinámicas interdisciplinarias no han opacado los aportes que realizan las diferentes disciplinas, en especial la psicología, lo que a su vez se ve facilitado por la claridad que los psicólogos tengan de su corriente y la

función desempeñada en el campo de aplicación e identifiquen lo que las otras disciplinas le aportan a su práctica.

Una extensión del trabajo a las redes virtuales, a la asesoría por internet, ha sido un logro importante, ya que ha ayudado a parejas con infertilidad, han implementado programas de apoyo en CD ROM y adaptado guías de entrenamiento para la relajación (Ávila & Moreno, 2008).

Además de los logros mencionados, Krause (2011) aduce que la psicoterapia puede ofrecer elementos que orienten la formulación de políticas en Salud pública, ello supone que los psicólogos clínicos podrán extender su campo de acción para beneficio de la sociedad en general.

Se adiciona como logro para la psicoterapia como modalidad representativa del trabajo del psicólogo clínico, los efectos que ésta produce en las sinapsis, ya que produce nuevas conexiones neuronales y cambios estructurales en el cerebro (Torres, 2009).

En el ámbito institucional y asistencia, se destaca la existencia de centros de asistencia psicológica al interior de las universidades, pues permite la articulación de la teoría y la práctica orientada por los docentes y favorece los procesos de enseñanza y aprendizaje (García & Sanz, 2009). Esto último introduce el contexto de la siguiente categoría de análisis referida a la formación del psicólogo que emergió durante el proceso de recolección de datos.

6.2. Formación del psicólogo clínico

Se incluye en este apartado la categoría emergente de acuerdo a lo sostenido por los autores, ya que en las encuestas sólo se indagó por el nivel de formación y no por sus preocupaciones al respecto. Se considera que la formación académica e investigativa exige a los profesionales una socialización de los saberes obtenidos durante la práctica para identificar errores cometidos y afianzar las fortalezas, replicando así la relación estrecha entre teoría y práctica promovida por varios autores (Witmer, 1907; Compas & Gotlib, 2003, Peláez, 2012). Cabe aclarar que este tema aborda de manera general las sugerencias respecto a la formación del clínico, y en particular, del terapeuta, sin delimitar su ubicación geográfica, de todas formas, se tienen en cuenta las diferencias existentes en la oferta académica y demás exigencias que caracterizan a los diferentes países.

Para la terapia es importante que la formación se lleve a cabo en el contexto de un centro asistencial que en España denominan como el Prácticum. (Fernández, 2008; Lasa, 2006) o Interno residente (Olabarría & Anxo, 2011). En este modelo de residente se tienen en cuenta las siguientes condiciones:

1. La formación especializada se realiza mediante la práctica responsable de la profesión para cuyo ejercicio habilita el título de licenciado. (...)
2. La formación se realiza a lo largo de un proceso de responsabilización creciente en el cual el residente progresa en el grado de autonomía sobre decisiones y acciones clínicas.
3. La formación se realiza en un contexto real (...)
4. El proceso formativo

se produce en el marco de relaciones con figuras tutoriales (...) 5. La formación especializada se produce en el marco de estructuras docentes acreditadas. (...) 6. El acceso a esa formación se produce por selección mediante procedimiento que garantiza las condiciones de igualdad básica de los/as concurrentes al acceso. (Olabarría & Anxo, 2011, p.242-243)

Igualmente para el ejercicio de la psicoterapia se requiere un trabajo personal con un psicoterapeuta experto. (Lopera, 2009) Este trabajo personal invita también al reconocimiento de una condición para el ejercicio de la psicoterapia caracterizado por González (2009) como la “incertidumbre epistémica” que promueve el perspectivismo, modelo similar al de algunas propuestas denominadas contextuales para tener en cuenta principalmente al individuo según las condiciones sociales, personales y familiares en las que se encuentran (Pérez & Fernández, 2008)

Ya mencionado como logro, la formación según Sánchez (2008), exige actualmente la capacidad de trabajo en equipo o formación multidisciplinaria que promueva una actitud de apertura.

Para Gordo (2011) los planes de estudio en Psicología están promoviendo una formación dividida en dos énfasis: explicaciones a-teóricas que sostienen la existencia de una causa única o exclusivamente biológica o puramente sociológica, que excluye la dimensión subjetiva. El segundo énfasis prioriza el análisis estadístico y evaluador de los fenómenos psicológicos y se promueve la fetichización del término salud. Con esto se predice entonces un perfil del psicólogo clínico como “un aséptico y ateórico aplicador de técnicas” (p. 495).

Se propone por otra parte, una formación especializada del psicólogo clínico, en lo que denomina Escudero (2005) como la formación en áreas de capacitación específica que facilita la especialización del clínico ya sea en la psicoterapia, Psicología Clínica de niños y adolescentes, Psicología Clínica de la Salud, Rehabilitación Psicológica, Neuropsicología, Drogodependencias, entre otras. La pertinencia de esto demanda una investigación para argumentar y definir sus alcances y límites a propósito de la población que caracteriza el contexto colombiano y las condiciones institucionales en las que trabajan los psicólogos.

Agrega Barraca (2005) que no es suficiente para el ejercicio de la psicología clínica la especialización y por eso el terapeuta consulta la bibliografía, asiste a seminarios y congresos, contacta a otros psicólogos para la supervisión. Además sugiere que la formación universitaria debe ofrecer las condiciones para acoger durante un proceso largo las tesis propuestas por cada corriente psicológica.

En cuanto a la supervisión se considera como aspecto fundamental en la formación, pues va más allá de la adquisición de conocimientos teóricos para evaluar “todas aquellas reacciones contratanferenciales y cuestionamientos técnicos que se movilizan en el proceso de cierre”. (Vélez & Restrepo, 2008, p. 67). A esto se podría añadir la importancia de la práctica clínica e investigativa (Green, Callands, Radcliffe, Luebbe & Klonoff, 2009).

Además de la formación en términos académicos se subraya la importancia de unas cualidades para los psicoterapeutas, y en general para el psicólogo clínico, tales como la flexibilidad, la calidez, la honestidad, el respeto, la confiabilidad, entre otras (Mustaca, 2011), que si bien no son oficiales en los programas de pregrado y

posgrado, son elementos actitudinales que favorecen los procesos de intervención, tal como ya se indicó en las estrategias.

Conclusión

En este apartado, las referencias a los logros y límites, retornan en su mayoría la importancia de la formación que articula teoría y práctica. La primera enfocada a la formación profesional y posgraduada, y desde allí la experiencia que inicia y que se acompaña por un docente o supervisor. Este aspecto es fundamental, teniendo en cuenta que algunos de los límites se enfocan en las particularidades de la población que se atiende, y por tanto exigen una comprensión conceptual de dichas poblaciones y sus problemáticas según las orientaciones teóricas del profesional.

Además, se aprecia para la formación del psicólogo clínico unas exigencias que priorizan para la teoría, pero que para la práctica difícilmente pueden calcularse o enseñarse en la universidad, pues muchos aspectos de la formación se dan a un nivel personal del que sólo pueden dar fe el psicólogo y el experto que lo acompañe, ya sea en un proceso terapéutico o en una supervisión de casos. Salvando esta exigencia difícil de medir, se considera que la identificación y valoración de los logros y avances obtenidos durante el ejercicio clínico, lo mismo que las limitaciones a esta práctica permitirá fortalecer y actualizar los contenidos de los programas académicos a nivel del pregrado y posgrado.

CONCLUSIONES

En cada apartado del presente texto se destinó un espacio para subrayar de manera breve los aspectos que permitieron el establecimiento del concepto sobre las modalidades de intervención del psicólogo clínico. No obstante, se mantiene abierta la discusión para dar lugar a investigaciones que aborden desde otros enfoques metodológicos la correspondencia entre las demandas de atención de los consultantes y las ofertas de intervención de los psicólogos clínicos de acuerdo a sus contextos sociales.

Para el presente estudio los objetivos se orientaban a la identificación de las categorías en las fuentes documentales y en las encuestas realizadas a los psicólogos clínicos, que en su conjunto daban cuenta del objeto central de la investigación. En este sentido, las conclusiones se expresan siguiendo el orden de presentación de las categorías que dieron lugar a cada apartado de este informe.

En la categoría *Modalidad*, fueron identificadas las ofertas según las encuestas y los autores. En el contraste de ambas fuentes, la psicoterapia aparece como la modalidad privilegiada y más documentada que responde a una historia de esta práctica nacida en el contexto médico y que permea los orígenes y desarrollos de la Psicología Clínica, obligando así a una relación estrecha de ésta con la Psiquiatría y el Psicoanálisis, principales referentes teóricos y prácticos de la Psicología a principios del siglo XX.

Pese a lo anterior, se destaca la emergencia de otras modalidades alternas, constituidas como oposición o complemento de la psicoterapia y promovidas por psicólogos en desacuerdo con el énfasis psicopatológico inherente a ella. Con esto

se amplía el campo de la Psicología Clínica, pues los psicólogos encuestados inclinados por la asesoría, la intervención en crisis y la consultoría, también señalaron otras modalidades tales como el trabajo grupal, la Psicoeducación, la Psicoorientación, la capacitación, la intervención psicosocial y la promoción y prevención. Este portafolio de opciones les permite a los psicólogos clínicos responder en su variedad y complejidad a las necesidades de la población colombiana. En esta misma vía, se evidencia la variedad de lugares en donde el psicólogo clínico tiene lugar y donde puede articularse al trabajo que se realiza desde los otros campos de aplicación, tales como los colegios, las organizaciones, los entes gubernamentales y no gubernamentales, entre otros. Recuérdese que la connotación clínica no hace referencia a un lugar, sino a la conjunción de un método, una actitud y un fundamento teórico que explica las condiciones del malestar psicológico.

Cabría señalar que en esta delimitación de las modalidades, las definiciones propiciaban una inespecificidad en los límites de cada una, puesto que se asemejaban unas de otras. Debido a la complejidad de la psicoterapia, influida por tan variadas disciplinas, se precisa su principal característica en la explicación psicopatológica, es decir, en la etiología del malestar psíquico como objeto general de la Psicología Clínica, y que será formalizado por cada una de las corrientes psicológicas. No obstante, esta psicopatología enraizada en el modelo médico y posteriormente en los manuales de diagnóstico, exigirá de los psicólogos clínicos el desarrollo de unas teorías del malestar distintas para orientar sus intervenciones.

Respecto a la asesoría, las definiciones aportadas por los encuestados coincidían con las características de la consultoría señaladas por los autores

revisados. En ambas era común la brevedad de la intervención encaminada a una problemática puntual no psicopatológica. Una posible diferencia radica en el énfasis informativo de la asesoría soportado en el conocimiento teórico del psicólogo para orientar en problemas de tipo profesional a un individuo o institución que lo alejaría de los objetivos de la consultoría. Se sugiere no obstante, el desarrollo de posteriores estudios para demarcar las características de la asesoría respecto de la consultoría y su coincidencia con la práctica del psicólogo, teniendo en cuenta además que es una modalidad susceptible de ser practicada en cualquier campo de aplicación de la Psicología.

En cuanto a la consultoría, se destacan los aportes que las diferentes escuelas psicológicas han otorgado para su consolidación, en especial, la psicología humanista de Carl Rogers, reconocida como la fundadora de esta modalidad de intervención, y probablemente la más ajustada a las problemáticas no psicopatológicas, tales como el duelo, los conflictos de pareja, y demás dificultades de la vida cotidiana. Como modalidad alterna a la psicoterapia, la consultoría también es acogida por la psicología conductual, apoyándose en la detección del repertorio de conductas del consultante para afianzarlas y con ellas responder a su malestar y prevenir mayores alteraciones.

Por su parte, la brevedad de esta modalidad y la importancia de establecer un foco problemático, serán condiciones compartidas con las propuestas psicoterapéuticas de la psicología dinámica, las denominadas psicoterapias de apoyo, razón por la que se inscribe en la misma lógica de la consultoría. Esta clasificación se sustenta en las características comunes y promueve una mayor delimitación y claridad, especialmente para el psicólogo clínico, a la hora de ofrecer

a los consultantes un abanico de posibilidades ajustadas a las expectativas de los mismos.

Finalmente, la intervención en crisis poco señalada por los encuestados, se definió en la bibliografía en función de la noción de crisis, a partir de la cual se establecen las diferencias respecto de la psicoterapia o la consultoría. La crisis es clasificada en aquellas propias al desarrollo del ciclo vital, también abordadas por las otras modalidades, razón por la cual se advierte que la intervención en crisis aborde sólo a las personas con crisis derivadas de situaciones externas tales como los desastres naturales (terremotos, inundaciones), y situaciones sociales que alteran psicológicamente a las personas (secuestros, violaciones, desplazamiento). Se añade como crisis las que devienen de enfermedades crónicas, entre ellas, el SIDA y el cáncer, pero éstas condiciones físicas son intervenidas ya por los psicólogos de la salud, lo cual implicaría una inclusión en este campo de la intervención en crisis, obligando a una ampliación en términos conceptuales de esta modalidad de atención y de la noción de crisis. Similar a la asesoría y la consultoría, la intervención en crisis se caracteriza también por su brevedad, inmediatez y énfasis en la prevención, de allí que para el ajuste de los psicólogos clínicos a las problemáticas del contexto colombiano, se sugiera un conocimiento y manejo de las diversas modalidades, considerando que entre ellas la articulación se da con base en la cualidad dimensional de los problemas psicológicos, es decir, que ante una situación de desastre natural o fenómeno social de violencia, luego de la evaluación, se determine si dicha persona requiere inicialmente, según su grado de alteración o recursos personales no afectados, de una intervención en crisis y luego de una consultoría o una psicoterapia.

De acuerdo con esto, se reivindica el lugar del psicólogo clínico gracias a las diferentes modalidades de intervención que puede llevar a cabo para cualquier tipo de población y/o problemáticas, pues cada una de ellas se soporta en los referentes teóricos de la psicología y en su ampliación de la comprensión psicopatológica se obtiene que esta práctica no se limita solamente al tratamiento psicoterapéutico. Para consolidar este lugar del psicólogo clínico, es preciso delimitar y fundamentar el método, técnicas y estrategias de cada modalidad, de acuerdo a sus referentes teóricos, definiciones y objetivos, lo que a su vez se revierte en la determinación de sus alcances para atender las necesidades de la población.

Por otra parte, se concluye que en el marco de la Psicología Clínica, los retos y logros obtenidos durante su historia, se constituyen en un referente para orientar los programas de formación en pregrado y posgrado. Ejemplo de ello, es el imperativo del trabajo multidisciplinario, que exige por tanto una claridad epistemológica para evitar las confusiones a la hora de definir las funciones y actividades de los profesionales. Además se destaca para la formación, aquellos aspectos más cercanos a la experiencia como la actitud y características personales y de las cuales depende en mayor medida el éxito de las intervenciones ajustadas a la realidad social colombiana.

Por último, se propone en este informe, siguiendo las respuestas de los psicólogos encuestados y lo planteado por los autores, una clasificación de las modalidades de intervención considerando sus referentes conceptuales, sus objetivos, técnicas y estrategias que permiten direccionar el trabajo del psicólogo. Esto se justifica porque en la Ley 1090 en su título III, artículo 3º sancionada por el Congreso de la República de Colombia citado por el Colegio Colombiano de

Psicólogos (2009), se describen de manera general las actividades de los psicólogos y se nombra la consultoría no desde la perspectiva de la intervención psicológica, sino desde el acompañamiento de un experto en la redacción de programas para el beneficio social y de los estándares de calidad de la educación.

Además no se incluye a la intervención en crisis como una oferta para atender las problemáticas psicológicas causadas por catástrofes naturales o situaciones de violencia como atentados terroristas, desplazamientos forzados y secuestros. Con base en esto se muestran en el siguiente esquema las características de las modalidades de intervención que este estudio consideró como las principales ofertas para responder a las demandas de atención de la población, su relación con otras prácticas, lugares de trabajo y énfasis en uno o más niveles de intervención primario, secundario o terciario.

Tabla 8 Esquema modalidades de intervención del psicólogo clínico

Modalidad	Características	Relación con otras prácticas	Contextos	Niveles de intervención
Asesoría	Atención breve de un profesional que ofrece información a personas con dificultades en sus dimensiones profesionales, laborales, personales, educativas.	Psicoorientación Orientación Vocacional	Colegios, organizaciones empresas, universidades	Primer nivel (Promoción) Segundo nivel (Prevención)
Consultoría	Atención breve que aborda un foco problemático no psicopatológico para afianzar repertorio de conductas o fortalezas de la persona.	Psicoterapia de apoyo según la Psicología Dinámica	Consultorios privados, Organizaciones No Gubernamentales, EPS, Cajas de Compensación familiar	Primer nivel (Promoción) Segundo nivel (Prevención)

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

Intervención en crisis	Atención breve que tiene como objetivo la contención de la angustia o ansiedad producida por un evento o situación asociada a las catástrofes naturales o emergencias sociales.	Urgencia psicológicas Primeros auxilios psicológicos	En los lugares donde se produce la emergencia	Segundo nivel (Prevención) Tercer nivel (Tratamiento)
Psicoterapia	Se preocupa por la explicación e intervención de lo psicopatológico, lo anormal o alterado en las funciones psíquicas y del comportamiento, cuya duración es extensa y requiere de un método, un lugar y el establecimiento de la relación terapéutica.	Psicoterapia expresiva según la Psicología Dinámica	Hospitales, centros de salud mental, consultorios privados	Tercer nivel (Tratamiento)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceituno, R. & Bornhauser, N. (2005). Discurso psicopatológico y subjetividad contemporánea. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 14 (2), 111, 122.
- Alarcón, A (2008). Fundamentos técnicos de la psicoterapia de apoyo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (1) 113-126.
- Albizu, C.; Rivera, S.; Santiago, S. & Caraballo, G. (2011). Impacto del estigma sobre paradigmas de tratamiento para la adicción. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Aristegui, R.; Gaete, J.; Muñoz, G.; Salazar, J; Krause, M.; Vilches, O.; Tomicic, A. & Ramírez, I. (2009). Diálogos y autorreferencia: procesos de cambio en psicoterapia desde la perspectiva de los actos de habla. *Revista latinoamericana de psicología*, 41 (2), 277-289.
- Ávila, A. & Moreno, C. (2008). La intervención psicológica en infertilidad: orientaciones para un protocolo de actuación clínica. Papeles del psicólogo: *revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 29 (2) 186-196.
- Ballesteros, B.; Medina, A. & Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá. *Colombia Universitas Psychologica*, 5 (2), 239-250.
- Barraca, J. (2005). El desarrollo de los tratamientos eficaces y la competencia profesional en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 16 (1), 31-44.
- Bedoya, M. (2010). La construcción de la historia subjetiva en la clínica psicológica: *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (1), 71-78.
- Benyakar, M. & Lezica, A. (2005). *El proceso traumático*. Argentina: Biblos.

- Beutler, L., Housley, J., Gierlach, E. & Joseph, L. (2005) La evolución de un campo: examen del desarrollo y la aceptación de la psicología clínica de la salud, *Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 91.
- Blanco, C. (2002) *La naturalización del psiquismo: un estudio crítico*. Recuperado de: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/natura.pdf>.
- Bleichmar, S.; Musicante, R.; Schenquerman, C. & Tradatti, A. (2005). *Intervención en crisis, ¿encuadre o dispositivo analítico?* Argentina: Editorial Brujas.
- Boira, S. & Jodrá, E. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22 (4), 593-599.
- Brignoni, S. (2011) El encuentro con la psicosis en el niño tutelado: protección a la infancia, salud mental y educación. *L'interrogant (Barcelona)*, 11, 24-26.
- Butcher, J.; Mineka, S. & Hooley, J. (2007). *Psicología clínica*. Madrid: Pearson Education.
- Castanedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. 2ª Ed. México: Manual Moderno.
- Castellanos, S. & Trevisi, C. (2005). La franja T: una alternativa de intervención grupal desde la teoría de los fenómenos transicionales. *Universitas psychologica*, 4 (2), 245-250.
- Cervone, N.; Quattrocci, P. & Mancuso, S. (2011) La clínica psicológica con niños, familia y cultura actual. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Bogotá: Javegraf

- Compas, B. & Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica: ciencia y práctica*. México: McGraw-Hill.
- Contreras, F; Londoño, C; Vinaccia, S. & Quiceno, J. (2006). Perspectivas de la Psicología de la salud en Colombia. *Investigación y educación en enfermería*, 24, 2, 102-129.
- Córdoba, L. & Soto, G. (2007). Familia y discapacidad: intervención en crisis desde el modelo ecológico. *Psicología Conductual*, 15 (3), 525-541.
- Cuadro, J. & Balbi, A. (2011). Adquisición de la lectura en diferentes niveles socioeconómicos: implicancias para la intervención. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Cuervo, G. (2006). *Implicaciones psicológicas en víctimas de delitos de connotación violenta*. Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Jurídica (RT-441), Colombia: Universidad de San Buenaventura Medellín.
- Davison, G. (2005). Some Critical Observations on Twenty-First Century Graduate Education in Clinical Psychology. *Journal of clinical psychology*, 61 (9), 1061–1066.
- Declat, M.; Álvarez, V. & Sánchez, J. (1993). Terapia de intervención en crisis y sus efectos sobre la ansiedad en pacientes de angina, admitidos a la unidad coronaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25 (5), 157-165.
- Delgado, L. & Amutio, A. (2011) La ansiedad generalizada y su tratamiento basado en Mindfulness. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 99, 50-65.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001). 22ª ed. Recuperado de: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

- Durán, N.; Restrepo, D. & Salazar, C. (2007). Historia paralela de la psicología clínica: *un rastreo teórico - histórico*. *Informes Psicológicos (Medellín)*, 9, 135-148.
- Dymond, S. & Roche, B. (2005). Teoría de los marcos relacionales y la transformación de las funciones del estímulo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, (2), 291-303.
- Escudero, C. (2005). Informe sobre la normativa legal y la reclasificación de plazas de psicólogos en el SNS. Conclusiones y recomendaciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24 (94), 123-148.
- Espino, M. (2010). Uso, abuso y desuso. Valoración desde la intervención psicológica de la Ley Integral. *Información psicológica*, 99, 79-85.
- Estupiñán, J. (2005). Psicoterapia sistémica, psicología y responsabilidad social: la hipótesis de la convergencia entre sabiduría y conocimiento. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 1 (2), 227- 237.
- Estupiñán, J.; Garzón, D.; Niño, J. & Rodríguez, L. (2006). *Consultoría sistémica: Un enfoque interventivo, formativo e investigativo*. Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Farfán, El. (2011). Estrategias terapéuticas para la adhesión al tratamiento en adictos con trastornos duales. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Feixas, G. (1993) *Aproximaciones a la Psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona, España: Paidós.
- Fernández, H. (2008). *Integración y salud mental: el Proyecto Aiglé 1977-2008*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Ferrando, L. (2007). *Salud mental y género en la práctica clínica*. España: Ars Medica.
- Ferrezuelo, P. (1985). Definición del psicólogo clínico y funciones que desempeña. *Papeles del psicólogo*, 20, 1-2.
- Foucault, M. (1966/2001). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. México: Editorial Siglo XXI.
- Froján, M.; Orejudo, S.; Carrasco, I. & Hernández, T. (1998). La consultoría conductual (behavioral counseling) como forma de asistencia psicológica: seis años de actividad clínica en la universidad autónoma de Madrid. *Psicología Conductual*, 6, 3, 583-596
- Galeano, M. (2004) *Investigación social cualitativa: El giro en la mirada*. Medellín: Ed. La carreta.
- Gantiva, C. (2010) Intervención en crisis: una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4 (10), 143-145.
- García, L.; Piqueras, J.; Rivero, R.; Ramos, V.; Oblitas G. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *Revista CES*, 1 (1).
- García, M. y Gil, J. (2005), El papel del profesional de la psicología en los desastres. *Revista de Psicología General y Aplicada (Valencia)*, 58 (2), 207-222.
- García, M. & Sanz, J. (2009). La Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid: historia, características y situación actual. *Acción psicológica*, 6 (1), 123-134.
- Gil, M. (2007). *Psicología social: un compromiso aplicado a la salud*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

- Gobernación de Antioquia. (2010) *Resultados del Tamizaje en Salud Mental en Antioquia 2009-2010*. Medellín: Ed. Gobernación de Antioquia.
- Gómez, M. (2009). *Estado del arte: Concepto de psicoterapia en psicología clínica*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- González, H. (2008) Un paseo por la historia de la psicología clínica y de la salud: entrevista a Helio Carpintero. *Clínica y salud: Revista de psicología clínica y salud*, 19, (1), 121-129.
- González, L. (2009). Formulaciones Clínicas en Psicoterapia. *Terapia psicológica*, 27 (1), 93-102.
- Gordo, J. (2011). La psicología clínica y la universidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (111), 491-502.
- Green, D.; Callands, T.; Radcliffe, A.; Luebbe, A. & Klonoff, E. (2009). Clinical Psychology Students' Perceptions of Diversity Training: A Study of Exposure and Satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (10), 1056-1070.
- Gumley, A. & Schwannauer, M. (2008). *Volver a la normalidad después de un trastorno psicótico: un modelo cognitivo-relacional para la recuperación y la prevención de recaídas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hillers, R. & Rey, M. (2006) La intervención psicológica en el SUMMA 112 tras los atentados del 11-M en Madrid. *Estudios de Psicología (Madrid)*, 27 (2), 149-152.
- Jiménez, J.; Asencio, G.; Llenin, G. & Laboy, L. (2011). Investigación en psicología clínica: aportes a la psicología de la salud. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.

- Jurado, C. & Grado, E. (1999). Análisis de un caso desde la perspectiva psicosocial. *Cuadernos de Trabajo Social*. 12.
- Kinderman, P. (2009). The future of Counselling Psychology: A view from outside. *Counselling Psychology Review*, 24, (1), 16-21.
- Kohlenberg, R. (2005) Psicoterapia analítico-funcional y terapia de aceptación y compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis de comportamiento. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 5 (2), 349-371.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa, un campo de posibilidades y desafíos. *Temas de educación*, 7, 19-39.
- Krause, M. (2011). La Psicoterapia: ¿Oficio sin Ciencia y Ciencia sin Oficio? *Revista colombiana de psicología*, 20 (1), 89-98.
- Labrador, F; Fernández, P. & Ballesteros F. (2011) Tratamientos psicológicos en la práctica clínica cotidiana. *Anales de psicología*, 27 (2), 319-326.
- Labrador, F. (2011). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lane, D. & Corrie, S. (2009). Does coaching psychology need the concept of formulation? *International Coaching Psychology Review*, 4 (2), 195-208.
- Lasa, A. (2006). El prácticum en la Facultad de Psicología de la UNED: resultados de la evaluación de su experiencia piloto en el itinerario de la psicología clínica. *Acción psicológica*, 4 (1), 25-36.
- Leahey, T. (2002) *Historia de la Psicología. Principales corrientes del pensamiento psicológico*. 6ª.edición. Madrid: Prentice Hall.

- Londoño, N.; Juárez, F.; Palacio, J.; Muñiz, O.; Agudelo, D.; Marín, C.; Lemos, M.; Toro, B.; Ochoa, N.; Hurtado, M.; Escobar, B.; Herrón, I.; Gómez, I.; Uribe, A.; Rojas, A.; Pinilla, M.; Villa-Roel, D.; Villegas, M.; Arango, A.; Restrepo, P. & López, I. (2010) Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma psicológica*. Jun. 2010, 17, 1.
- Lopera, J. (2009). La intuición en la psicología y en la psicoterapia. *Revista de Psicología: Universidad de Antioquia*, 01 (01), 85-93.
- López, J. (2002). *Del hipnotismo a Freud: orígenes históricos de la psicoterapia*, España: Alianza Editorial.
- López, L. (2011). Intervenciones cognitivo-conductuales para depresión infantil y adolescente: una revisión. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Macbeth, G.; Cortada, N. & Razumiejczyk, E. (2007). *Perspectivas en epistemología de la psicología*. Recuperado de: http://psico.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/perspectivas_en_epistemologia_de_la_psicologia_cognitiva.pdf
- Maddux, J. (2008). Positive Psychology and the Illness Ideology: Toward a Positive Clinical Psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 54-70.
- Martínez, C.; Alonso, C.; Castro, P.; Álvarez, P.; Oviedo, C. & Ellwanger, J. (2004). Efectividad de la técnica de intervención en crisis (IC) en un servicio de urgencia de un hospital general. *Terapia Psicológica*, 22 (2), 177-184.
- Merino, Y. (2011). Alianza terapéutica: caracterización y relevancia desde el terapeuta constructivista sistémico estratégico. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.

- Millon, T.; Grossman, S.; Millon, C.; Meagher, S.; & Ramnath, R. (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona: Masson.
- Ministerio de la Protección Social (2003) *Estudio Nacional De Salud Mental, Colombia*. Cali: Graficas Ltda.
- Moix, J. & Casado, M. (2011) Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. *Clínica y Salud*, 22 (1), 41-50.
- Morales, F. (2000). Individualismo y Psicología social. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53 (2), 223-239.
- Mongeotti, P. (2011). Promotores juveniles para la paz. Alternativa psicológica para atenuar la violencia juvenil. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Montoya, D. (2011). *Correlación entre las habilidades académicas de lectura y escritura y el desempeño neuropsicológico en una muestra de niños con TDAH de la Ciudad de Manizales*. Medellín: Universidad de San Buenaventura.
- Mustaca, A. (2011). Evaluación Objetiva de los Tratamientos Psicológicos: Modelos Basados en la Ciencia. *Revista Colombiana de psicología*, 20 (1), 99-106.
- Navia, C. & Chaparro, R. (2011). Diferencias en la comunicación verbal de terapeutas que desarrollan altas y bajas alianzas terapéuticas. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Pelliccioli, E. & Guareschi, N. (2006). Diferencia, Ciudadanía Y Salud Colectiva: el Acompañamiento Terapéutico En La Red Pública. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 2 (2), 289-295.

- Pérez, M. (1998). La psicología clínica desde el punto de vista contextual. *Papeles del psicólogo*, 69, 1-9.
- Olabarriá, B. & Anxo, M. (2011). Acerca del proceso de construcción de la psicología clínica en España como especialidad sanitaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16 (3), 223-245.
- Orgilés, M.; Espada, J. & Piñero, J. (2007) .Intervención psicológica con hijos de padres separados: Experiencia de un Punto de Encuentro Familiar. *Anales de psicología*. Murcia, 23 (2), 240 – 244.
- Oros, L. (2005). Implicaciones del perfeccionismo infantil sobre el bienestar psicológico: orientaciones para el diagnóstico y la práctica. *Clínica Anales de Psicología*, 21 (2), 294-303.
- Ospina, G. (2006). *Noción histórica y clínica de la criminología*. Medellín: Dike.
- Peláez, G. (2000). *La práctica clínica del psicólogo de la Universidad de Antioquia*. Informe Final. Medellín (s.n) 85 p.
- Peláez J. G (2012) *Módulo de estudio. Psicología clínica: fundamentos*. Manuscrito en proceso de publicación.
- Pelechano, V. (2007). Viejas y nuevas cuestiones en las viejas y nuevas psicoterapias. *Revista de Sicopatología y psicología clínica*. 12 (2), 71-90.
- Peñate, W. (2008). Psicología Clínica y Psicodiagnóstico: sobre la vigencia del modelo de evaluación conductual. *Análisis y modificación de conducta*, 34 (150-151), 95-126.
- Pérez, M. & González, H. (2007). *La invención de trastornos mentales*. Madrid: Alianza editorial.

- Phares, Jerry & Trull, T. (2003). *Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: Thomson.
- Pique, E. (2007). Visualización curativa. *Metas de Enfermería (España)*, 10 (5), 16-18.
- Quintero, Y & Andrade, P. (2011). Programa de intervención terapéutica dirigido al manejo del abuso sexual infantil. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010). Evolución de la desesperanza en grupos de terapia focalizada para adolescentes y violentos. *Perspectivas en psicología. Revista de Psicología y ciencias afines (Buenos Aires)*, 7, 103-111.
- Rey, C; Martínez, J. & Guerrero, S. (2009). Tendencias de los artículos en psicología clínica en Iberoamérica. *Terapia psicológica*, 27(1), 61-71.
- Rey, C; & Guerrero, S. (2012). Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29 (1), 176-204.
- Reynoso, L. & Seligson, I. (2005) .*Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México: Manual Moderno.
- Rivera, A.; Montero, M. (2007). Ejercicio clínico y espiritualidad. *Anales de psicología*, 23, (1), 125-136.
- Rodríguez, A.; Valderrama, L. & Molina, J. (2010). Intervención psicológica con adultos mayores. *Psicología desde el caribe*, 25, 246, 258
- Rodríguez, J. (1998). Psicología de la salud y Psicología Clínica. *Papales del psicólogo*, 69.
- Romero, R.; Vucínovich, N. & Poves, S. (2010). Protocolo de intervención integral para hombres con trastornos depresivos graves y crónicos en una unidad de

- salud mental comunitaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 106, 249-261.
- Ruiz, F. (2005). Claves para la comunicación: la intervención psicológica a través de Internet. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, 24, 188-191.
- Ryle, A. & Kerr, I. (2006). *Psicoterapia cognitiva analítica (PCA): teoría y práctica*. Sevilla: Desclée de Brouwer.
- Salazar, F. (2011). Elementos para una psicología positiva en Colombia. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Sanabria, J. (2006). Juventud desamparada: esfuerzos en prevención e intervención en Psicología. *Universitas psychologica*, 5 (1), 51-68.
- Sánchez, A. (1993) *Counseling ¿Crear salud o curar enfermedad?* Buenos aires: Ed. Holos.
- Sánchez, P. (2008). *Psicología clínica México: Manual Moderno*. México.
- Santos, J. L. & Bausela, E. (2005) Rehabilitación Neuropsicológica. *Papeles del psicólogo*, 26 (90), 15-21.
- Sosa, J. (2008). Del síntoma y sus paradojas. *L'interrogant (Barcelona)* 8, 11-17.
- Torres, J. (2009). Psicoterapia y Psiquiatría: una relación paradójica. *Salud Mental*, 32 (3), 185-187.
- Tortosa, F & Civera, C. (2006) *Historia de la Psicología*. España: Mac Graw Hill.
- Turpin, G. (2009). The future world of psychological therapies: Implications for counselling and clinical psychologists. *Counselling Psychology Review*, 24 (1), 23-33.

- Uribe, M. (2008). Factores comunes e integración de las psicoterapias. *Revista Colomb. Psiquiat, 37 (1)*, 14-28.
- Uribe, N. (2011). Abuso sexual infantil y administración de justicia en Colombia. Reflexiones desde la psicología Clínica y Forense: *Pensamiento Psicológico*, 9 (16), 183-200.
- Valiente, M. (2006). El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 3 (1), 19-34.
- Vásquez, J. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 35
- Velásquez, L. (2008). Logoterapia y bioética en la intervención clínica en el suicidio. *Revista Psicología CES*, 1 (2) ,49-57.
- Vélez, O & Galeano, M (2002). Investigación cualitativa Estado del Arte. Universidad de Antioquia: Medellín.
- Vélez, O. & Peláez, G. (2003). *Estado del arte: semilleros de investigación*. Medellín.
- Vélez, P.; Restrepo, D. (2008). El proceso de terminación en psicoterapia de tiempo limitado: *aspectos clínicos y técnicos*. *Psicología CES*, 1 (2), 58-68.
- Viguié, M.; Hiraldo, C.; Gil, J.; Colón, L. (2011). Mindfulness: estado esencial para el éxito en psicoterapia. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- Villalobos, M. (2009). El rol del maestro frente a la construcción del juego simbólico en los niños. *Diversitas: perspectivas en Psicología*, 5 (2), 269-282.

- Villegas, M. (2009). Depresión y ansiedad en mujeres matectomizadas. *Revista Académica e Institucional de la U.C.P.R*, 83, 39-60
- Waizmann, V.; Jurkowski, L. & Roussos, A. (2006). Descripción de las intervenciones elegidas por psicoterapeutas psicoanalíticos y cognitivos. *Anuario de Investigaciones*, 14, 41-48.
- Wedding, D. (2005). New Visions and Revisions: Why Isn't Graduate Education in Psychology More Relevant to Professional Practice? *Journal of clinical psychology*, 61 (9), 1127–1130.
- Weiner I. B. (1992). *Métodos en psicología clínica*. Medellín: Limusa.
- Witmer, L. (1907) Clinical Psychology. *Psychological Clinic*, 1, 1-9.
- Young, S. & Bramhan, J. (2009). *TDAH en adultos: una guía psicológica para la práctica*. México: Manual Moderno.

ANEXO II

ENCUESTA

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en el contexto colombiano.

Respondiendo a esta encuesta, aportará elementos esenciales para dar cuenta de las modalidades de intervención del psicólogo clínico en el contexto colombiano, proyecto inscrito en el Sistema Universitario de Investigación de la Universidad de Antioquia y avalado por el grupo de investigación Psyconex del Departamento de Psicología de la misma institución. Agradecemos de antemano su colaboración.

* Required

1. Edad *

2. Formación académica * Pregrado / Año y semestre de inicio y finalización

Posgrado / Año y semestre de inicio y finalización

Posdoctorado / Año y semestre de inicio y finalización

3. ¿En cuáles de los siguientes campos se ha desempeñado usted como psicólogo clínico? *

- Universidades
- Colegios y Escuelas
- Hospitales generales
- Hospitales o clínicas psiquiátricas
- Instituciones geriátricas
- Instituto de Bienestar Familiar
- Cercas
- Instituciones penitenciarias
- Consultorios Populares
- Consultorios privados
- EPS

- Cajas de compensación familiar
- Industria
- Organizaciones no gubernamentales (ONG)
- Centros correctivos para menores
- Entidades gubernamentales
- Consultoría jurídica
- Centros de rehabilitación para drogadicción y alcoholismo

Otros, Cuáles

4. Fundamentación teórica (tipo, definición, referentes, objeto) * a. De las siguientes modalidades de intervención, ¿Cuál es la privilegiada por usted en su práctica clínica?

- Psicoterapia
- Asesoría

- Consultoría
- Intervención en crisis

Otra, Cuál

Definición * b. Indique una definición de la modalidad por usted señalada en la pregunta anterior



Objetivo * c. ¿Cuál es el objetivo propio a la modalidad por usted privilegiada? Indicar al menos uno

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

Referente teórico * d. ¿Considera que la modalidad por usted privilegiada se soporta en una corriente teórica específica?

- Si
- No

e. Si su respuesta es positiva indique cuál corriente de la psicología la regula.

	Dinámica	Humanista	Cognitivo conductual	Conductual	Sistémico
Psicoterapia	<input type="radio"/>				

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

	Dinámica	Humanista	Cognitivo conductual	Conductual	Sistémico
Asesoría	<input type="radio"/>				
Consultoría	<input type="radio"/>				
Intervención en crisis	<input type="radio"/>				
Otras modalidades	<input type="radio"/>				

f. Si su respuesta es negativa indique cuáles corrientes de la psicología las regulan.

- Dinámica
- Cognitivo-conductual
- Humanista
- Sistémico
- Otra

Otra, Cuál

Objeto de la intervención * g. ¿En su práctica clínica diferencia las modalidades de intervención (asesoría, psicoterapia, consultoría, intervención en crisis, u otras) según la población que atiende?

- Si
- No

Si su respuesta es positiva indique en el cuadro cuál modalidad usa regularmente según el tipo de población

	Psicoterapia	Asesoría	Consultoría	Intervención en crisis	Otras modalidades
Niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adolescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

	Psicoterapia	Asesoría	Consultoría	Intervención en crisis	Otras modalidades
Adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adultos mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. ¿Qué técnica usa regularmente en la modalidad por usted privilegiada? Indique al menos una *



Submit

Never submit passwords through Google Forms.

Powered by [Google Docs](#) [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

ANEXO III

Inventario de la Muestra Bibliográfica

Número	TÍTULO	AUTOR	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	CENTRO DE DOCUMENTACIÓN	UBICACIÓN
1	ELEMENTOS PARA UNA PSICOLOGÍA POSITIVA EN COLOMBIA	SALAZAR PIÑEROS, FABIO ALEXANDER	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
2	PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL UN RETO DESDE LA PSICOLOGÍA	LONDOÑO, NORA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

3	PROMOTORES JUV ENILES PARA LA PAZ. ALTERNATIVA PSICOLÓGICA PARA ATENUAR LA VIOLENCIA JUV ENIL	MONGEOTTI RAMÍREZ, PEDRO	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
4	IMPACTO DEL ESTIGMA SOBRE PARADIGMAS DE TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN	ALBIZU-GARCIA, CARMEN; RIVERA-SUAZO, SUGELY; SANTIAGO, SALVADOR; CARABALLO-CORREA, GLORIMAR	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
5	MUJERES SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL: PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA	RODRIGUEZ, GILDA F.; QUINTERO, NOEL; AUGER, CARMEN; GONZALEZ, DELIA PATRICIA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
6	PSICOLOGÍA CLÍNICA EN PUERTO RICO Y COLOMBIA: UN EJERCICIO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	FIGUEROA RODRÍGUEZ, JANICE; URIBE RODRIGUEZ, ANA FERNANDA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

7	REFLEXIONES EN TORNO A LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL SIGLO XXI	NAVIA ARROYO, CARMEN ELVIRA; HERNANDEZ-WOLF, PILAR; ARIAS PATIÑO, ERIKA MARGARITA; FAJARDO SÁNCHEZ, NATALIA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
8	ACTITUDES HACIA GAYS/LESBIANAS EN PSICOTERAPIA DE ESTUDIANTES GRADUADOS/AS Y PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS/AS	VÁZQUEZ RIVERA, MIGUEL; NAZARIO SERRANO, JUAN; SAYERS MONTALVO, SEAN	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
9	ADQUISICIÓN DE LA LECTURA EN DIFERENTES NIVELES SOCIOECONÓMICOS: IMPLICANCIAS PARA LA INTERVENCIÓN	CUADRO CAWEN, JOSE ARIEL; BALBI, ALEJANDRA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
10	ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PROCESO DE DUELO DESDE UNA MIRADA PSICOANALÍTICA Y HUMANISTA	GARCÍA MEJÍA, JULIE CONSTANZA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

11	EL PSICÓLOGO CLINICO EN EL CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y LA TRANSFORMACION	ALVAREZ, CLARA ROSA ANA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
12	INTERVENCIONES COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA DEPRESIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN	LÓPEZ RODRÍGUEZ, LORENA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
13	INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA: APORTES A LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD	JIMENEZ CHAVEZ, JULIO; ASENCIO TORO, GLORIA; LLENIN, GABRIELA; LABOY, LUIS JOSUE	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
14	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL CON BASE EN EVIDENCIA CIENTÍFICA	HERNANDEZ HOLGUIN, DORA MARIA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

15	MINDFULNESS": ESTADO ESENCIAL PARA EL ÉXITO EN PSICOTERAPIA	VIGUIÉ, MARIAM; HIRALDO, CELSIE; GIL, JAVIER; COLÓN, LORENA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
16	SERVICIOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN HOSPITALES GENERALES: INTEGRANDO SERVICIOS DE SALUD	JIMENEZ CHAVEZ, JULIO; HERNANDEZ JUSTINIANO, JAVIER; ASECIO TORO, GLORIA; RAMOS LUCCA, AXEL; RIVERA, DALISSE; BENITEZ, PEDRO	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
17	ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO CON HIPNOSIS PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON PARKINSON	RESTREPO MEJÍA, ALVARO RAMIRO	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A
18	ACTUALIZACIÓN EN INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL: PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL	NOVOA GOMEZ, MONICA MARIA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

19	COTERAPIA HERRAMIENTA TERAPEUTICA PARA EL CAMBIO Y EL CRECIMIENTO TEORÍA Y TECNICA	GUTIERREZ FLÓREZ, ELIZABETH	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A
20	DIFERENCIAS EN LA COMUNICACIÓN VERBAL DE TERAPEUTAS QUE DESARROLLAN ALTAS Y BAJAS ALIANZAS TERAPÉUTICAS	NAVIA ARROYO, CARMEN ELVIRA; CHAPARRO CLAVIJO, REYNEL ALEXANDER	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A
21	ALIANZA TERAPEUTICA: CARACTERIZACIÓN Y RELEVANCIA DESDE EL TERAPEUTA CONSTRUCTIVISTA SISTÉMICO ESTRATÉGICO	MERINO RAMOS, YASNA PAOLA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A
22	DISEÑO DE UNA GUIA EN TERAPIA COGNITIVA PARA INDIVIDUOS Y PAREJAS CON NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO	CASTRILLÓN MORENO, DIEGO	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

23	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y VIDA ACADÉMICA EN ESTUDIANTES JÓVENES. UNA VISIÓN DESDE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EDUCATIVA	ROMERO GUZMÁN, FREDY ALEXANDER	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A
24	ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS PARA LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN ADICTOS CON TRASTORNOS DUALES	FARFÁN GONZALES, ELSA MERCEDES	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A
25	LA CLÍNICA PSICOLÓGICA CON NIÑOS, FAMILIA Y CULTURA ACTUAL	CERVONE, NÉLIDA; QUATTROCCHI, PAULA; MANCUSO, STELLA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A
26	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA DIRIGIDO AL MANEJO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	QUINTERO HERNÁNDEZ, YAZMÍN ALEJANDRA; ANDRADE PALOS, PATRICIA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2012	ARCHIVO PERSONAL	N/A

27	ACTITUDES PROAMBIENTALES Y CONSUMO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS EN EL HOGAR	BOTERO POSADA, MARÍA MERCEDES; HERRERA MENDOZA, KETTY MILENA	MEMORIAS XXXIII CONGRESO INTERAMERICANO DE PSICOLOGÍA - MEDELLÍN, COLOMBIA. JUNIO 2011	ARCHIVO PERSONAL	N/A
28	USO, ABUSO Y DESUSO. VALORACIÓN DESDE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA LEY INTEGRAL	ESPINO BRAVO, M ^o AMOR	INFORMACIÓN PSICOLÓGICA, NO 99, 2010	BASE DE DATOS	DIALNET
29	PANORAMA DE LA PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	GARCÍA LÓPEZ, L.; PIQUERAS, J.; RIVERO, R.; RAMOS, V.; OBLITAS GUADALUPE, L.	REVISTA CES, 1, 1,2008	BASE DE DATOS	DIALNET
30	L'ACCÉS A LA PATERNITAT COM A TRANSICIÓ PSICOSOCIAL	FUSTER CASTELL, MARIA PIETAT	UNIVERSITAT RAMON LLULL (2007)	BASE DE DATOS	DIALNET
31	LA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LOS RECURSOS SANITARIOS SIN INTERNAMIENTO NO PÚBLICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID	SÁNCHEZ MOZO, MARÍA TERESA	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID (1997).	BASE DE DATOS	DIALNET

<p>32</p>	<p>NEUROPSICOLOGIA DEL TRASTORN OBSESSIU-COMPULSIU. ESTUDI DE LA INFLUÈNCIA DE VARIABLES CLÍNiques I LA MILLORIA SINTOMATOLÒGICA SOBRE EL FUNCIONAMENT COGNITIU</p>	<p>ANDRÉS PERPIÑÁ, SUSANA</p>	<p>UNIVERSITAT DE BARCELONA (2007).</p>	<p>BASE DE DATOS</p>	<p>DIALNET</p>
<p>33</p>	<p>SABER GENEALÓGICO DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 6 Y 7 AÑOS</p>	<p>TENORIO, MARÍA CRISTINA</p>	<p>UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA (2005).</p>	<p>BASE DE DATOS</p>	<p>DIALNET</p>
<p>34</p>	<p>DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES AFECTADOS PRO FACTORES PSICOSOCIALES NOCIVOS EN SU ENTORNO LABORAL</p>	<p>CARRIÓN GARCÍA, MARÍA DE LOS ANGELES</p>	<p>UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI (2008).</p>	<p>BASE DE DATOS</p>	<p>DIALNET</p>
<p>35</p>	<p>LA FRANJA T: UNA ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN GRUPAL DESDE LA TEORÍA DE LOS FENÓMENOS TRANSICIONALES</p>	<p>CASTELLANOS, SERGIO; TREVISI, CAROLINA</p>	<p>UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA VOL. 4, Nº. 2, 2005,</p>	<p>BASE DE DATOS</p>	<p>DIALNET</p>

<p>36</p>	<p>PSICOTERAPIA SISTÉMICA, PSICOLOGÍA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL: LA HIPÓTESIS DE LA CONVERGENCIA ENTRE SABIDURÍA Y CONOCIMIENTO</p>	<p>ESTUPIÑÁN MOJICA, JAIRO</p>	<p>DIVERSITAS: PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA VOL. 1, Nº. 2, 2005,</p>	<p>BASE DE DATOS</p>	<p>DIALNET</p>
<p>37</p>	<p>CUESTIONES ÉTICAS Y LEGALES EN LA SUPERVISIÓN DE LA PSICOTERAPIA</p>	<p>TANENBAUM, ROBERT L.; BERMAN, MARCIE A.</p>	<p>RET: REVISTA DE TOXICOMANÍAS Nº. 45, 2005,</p>	<p>BASE DE DATOS</p>	<p>DIALNET</p>
<p>38</p>	<p>DIÁLOGOS Y AUTORREFERENCIA: PROCESOS DE CAMBIO EN PSICOTERAPIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ACTOS DE HABLA</p>	<p>ARÍSTEGUI, ROBERTO; GAETE, JOAQUÍN; MUÑOZ, GONZALO; SALAZAR, JOSÉ I.; KRAUSE JACOB, MARIANE; VILCHES, ORIANA; TOMICIC, ALEMKA; RAMÍREZ, IVONNE</p>	<p>REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA VOL. 41, Nº. 2, 2009</p>	<p>BASE DE DATOS</p>	<p>DIALNET</p>
<p>39</p>	<p>LA EVOLUCIÓN DE UN CAMPO: EXAMEN DEL DESARROLLO Y LA ACEPTACIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD</p>	<p>BEUTLER, LARRY E.; HOUSLEY, JENNIFER; GIERLACH, ELAINE; JOSEPH, LISA</p>	<p>PAPELES DEL PSICÓLOGO: REVISTA DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS Nº. 91, 2005</p>	<p>BASE DE DATOS</p>	<p>DIALNET</p>

40	JUVENTUD DESAMPARADA: ESFUERZOS EN PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA	SANABRIA, JOHN J.	UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA VOL. 5, Nº. 1, 2006	BASE DE DATOS	DIALNET
41	EJERCICIO CLÍNICO Y ESPIRITUALIDAD	RIVERA-LEDESMA, ARMANDO; MONTERO-LÓPEZ LENA, MARÍA	ANALES DE PSICOLOGÍA VOL. 23, Nº. 1, 2007	BASE DE DATOS	DIALNET
42	VIEJAS Y NUEVAS CUESTIONES EN LAS VIEJAS Y NUEVAS TERAPIAS PSICOLÓGICAS	PELECHANO BARBERÁ, VICENTE	REVISTA DE PSICOPATOLOGÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA: REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA AEPCP VOL. 12, Nº. 2, 2007	BASE DE DATOS	DIALNET
43	INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES	URIBE RODRÍGUEZ, ANA FERNANDA; VALDERRAMA ORBEGOZO, LAURA JULIANA; MOLINA LINDE, JUAN MÁXIMO	PSICOLOGÍA DESDE EL CARIBE: REVISTA DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE, , Nº. 25, 2010	BASE DE DATOS	DIALNET

44	LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y LA UNIVERSIDAD	GORDO SÁNCHEZ, JAIME	REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA Nº. 111, 2011	BASE DE DATOS	DIALNET
45	PERFILES DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN DOLOR CRÓNICO	ANTUÑA BELLERÍN, M ^º ANGELES; RODRÍGUEZ-FRANCO, LUIS; CANO GARCÍA, FRANCISCO JAVIER	IBERPICOLOGÍA: REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PSICOLOGÍA, VOL. 10, Nº. 2, 2005	BASE DE DATOS	DIALNET
46	LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	PALACIOS, ANTONIO J.; BEGOÑA HOYAS, MARÍA FRAGA; GONZÁLEZ DE CÁRDENAS, ALEJANDRO; RODRÍGUEZ, NEREA; LAÍZ, NOA; ESTEBARANZ, GLORIA	REVISTA DE PSICOPATOLOGÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA: REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA AEPCP, VOL. 11, Nº. 1, 2006	BASE DE DATOS	DIALNET

47	LA FORMACIÓN DEL PROFESOR DE PSICOLOGÍA CLÍNICA: ¿QUÉ TIENE QUE SABER UN PSICÓLOGO CLÍNICO?	POLAINO LORENTE, AQUILINO	ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, VOL. 31, Nº. 136-137, 2005.	BASE DE DATOS	DIALNET
48	LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN INFERTILIDAD: ORIENTACIONES PARA UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CLÍNICA	AVILA ESPADA, ALEJANDRO; MORENO ROSSET, CARMEN	PAPELES DEL PSICÓLOGO: REVISTA DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS, VOL. 29, Nº. 2, 2008	BASE DE DATOS	DIALNET
49	EL PRÁCTICUM EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNED: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE SU EXPERIENCIA PILOTO EN EL ITINERARIO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA	LASA ARISTU, AMAIA	ACCIÓN PSICOLÓGICA, VOL. 4, Nº. 1, 2006	BASE DE DATOS	DIALNET

50	LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID: HISTORIA, CARACTERÍSTICAS Y SITUACIÓN ACTUAL	GARCÍA VERA, MARÍA PAZ; SANZ, JESÚS	ACCIÓN PSICOLÓGICA, VOL. 6, Nº. 1, 2009	BASE DE DATOS	DIALNET
51	LA ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU TRATAMIENTO BASADO EN MINDFULNESS	DELGADO PASTOR, LUIS C. ; AMUTIO KAREAGA, ALBERTO	CUADERNOS DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE, Nº. 99, 2011	BASE DE DATOS	DIALNET
52	HIPNOSIS CLÍNICA: APLICACIONES DE LAS TÉCNICAS DE SUGESTIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	GONZÁLEZ ORDI, HÉCTOR	PSICOLOGÍA CONDUCTUAL = BEHAVIORAL PSYCHOLOGY: REVISTA INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, Nº. 3, 2006	BASE DE DATOS	DIALNET
53	CUESTIONES ÉTICAS Y LEGALES EN LA SUPERVISIÓN DE LA PSICOTERAPIA	TANENBAUM, ROBERT L. ; BERMAN, MARCIE A.	RET: REVISTA DE TOXICOMANÍAS, Nº. 45, 2005	BASE DE DATOS	DIALNET

54	LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN COLOMBIA	FLÓREZ ALARCÓN, LUIS ENRIQUE	UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA, VOL. 5, Nº. 3, 2006	BASE DE DATOS	DIALNET
55	DIFERENCIA, CIUDADANÍA Y SALUD COLECTIVA: EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LA RED PÚBLICA	PELLICCIOLI, EDUARDO; . GUARESCHI, NEUZA M.F	DIVERSITAS: PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA, VOL. 2, Nº. 2, 2006	BASE DE DATOS	DIALNET
56	INFORME SOBRE LA NORMATIVA LEGAL Y LA RECLASIFICACIÓN DE PLAZAS DE PSICÓLOGOS EN EL SNS. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	ESCUDERO ALVARO, CONSUELO	REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA, VOL. 24, Nº. 94, 2005	BASE DE DATOS	DIALNET
57	UN PASEO POR LA HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD: ENTREVISTA A HELIO CARPINTERO	GONZÁLEZ ORDI, HÉCTOR	CLÍNICA Y SALUD: REVISTA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y SALUD, VOL. 19, Nº. 1, 2008	BASE DE DATOS	DIALNET
58	DISCURSO PSICOPATOLÓGICO Y SUBJETIVIDAD CONTEMPORÁNEA.	ACEITUNO M., ROBERTO; BORNHAUSER, NIKLAS	REVISTA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD DE CHILE	BASE DE DATOS	REDALYC

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

59	FORMULACIONES CLÍNICAS EN PSICOTERAPIA	GONZÁLEZ BRAVO, LUIS ANTONIO	TERAPIA PSICOLÓGICA, VOL. 27, NÚM. 1, JULIO-SIN MES, 2009,	BASE DE DATOS	REDALYC
60	PSICOTERAPIA Y PSIQUIATRIA: UNA RELACIÓN PARADÓJICA	TORRES TORIJA, JAVIER	SALUD MENTAL, VOL. 32, NÚM. 3, MAYO-JUNIO, 2009,	BASE DE DATOS	REDALYC
61	FACTORES COMUNES E INTEGRACIÓN DE LAS PSICOTERAPIAS	URIBE RESTREPO, MIGUEL	REV. COLOMB. PSIQUIAT., VOL. 37, SUPLEMENTO NO. 1, 2008	BASE DE DATOS	SCIELO
62	DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES ELEGIDAS POR PSICOTERAPEUTAS PSICOANALÍTICOS Y COGNITIVOS	WAIZMANN, VANINA; JURKOWSKI, LUDMILA; ROUSSOS, ANDRÉS J.	ANUARIO DE INVESTIGACIONES / VOLUMEN XIV / AÑO 2006	BASE DE DATOS	SCIELO
63	TERAPIAS PSICOLÓGICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO	MOIX, JENNY; CASADO, M ^a ISABEL	CLÍNICA Y SALUD VOL. 22, N.º 1, 2011	BASE DE DATOS	PSICODOC
64	EL DESARROLLO DE LOS TRATAMIENTOS EFICACES Y LA COMPETENCIA PROFESIONAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	BARRACA MAIRAL, JORGE	CLÍNICA Y SALUD, 2005, VOL. 16 N.º 1	BASE DE DATOS	PSICODOC

65	EVALUACIÓN OBJETIVA DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS: MODELOS BASADOS EN LA CIENCIA	MUSTACA, ALBA ELISABETH	REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA VOL. 20 N.º 1 ENERO-JUNIO 2011	BASE DE DATOS	PSICODOC
66	LA PSICOTERAPIA: ¿OFICIO SIN CIENCIA Y CIENCIA SIN OFICIO?	KRAUSE, MARIANE	REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA VOL. 20 N.º 1 ENERO-JUNIO 2011	BASE DE DATOS	PSICODOC
67	LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN INFERTILIDAD: ORIENTACIONES PARA UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CLÍNICA	AVILA ESPADA, ALEJANDRO; MORENO ROSSET, CARMEN	PAPELES DEL PSICÓLOGO: REVISTA DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS, VOL. 29, N.º. 2, 2008	BASE DE DATOS	DIALNET
68	CLAVES PARA LA COMUNICACIÓN: LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A TRAVÉS DE INTERNET	RUIZ MOLINA, FRANCISCO JOSÉ	COMUNICAR: REVISTA CIENTÍFICA IBEROAMERICANA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN, N.º 24, 2005	BASE DE DATOS	DIALNET
69	JÓVENES EN LA INTERVENCIÓN PARA HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA DE GÉNERO: DIFICULTADES Y PROPUESTAS	GELDSCHLÄGER, HEINRICH ; PONDE, ALVARO; GINÉS, ORIOL	REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD, N.º. 86, 2009	BASE DE DATOS	DIALNET

70	<p>PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA HOMBRES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS GRAVES Y CRÓNICOS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA</p>	<p>ROMERO GAMERO, RAFAEL; VUCÍNOVICH, NICOLÁS; POVES OÑATE, SILVIA</p>	<p>REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA, N°. 106, 2010,</p>	BASE DE DATOS	DIALNET
71	<p>USO, ABUSO Y DESUSO: VALORACIÓN DESDE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA LEY INTEGRAL</p>	<p>ESPINO BRAVO, M^o AMOR</p>	<p>INFORMACIÓ PSICOLÒGICA, N°. 99, 2010</p>	BASE DE DATOS	DIALNET
72	<p>EL USO DE LA VISUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE ENFERMOS DE CÁNCER</p>	<p>VALIENTE, MARÍA</p>	<p>PSICOONCOLOGÍA: INVESTIGACIÓN Y CLÍNICA BIOPSIOSOCIAL EN ONCOLOGÍA, VOL. 3, N°. 1, 2006,</p>	BASE DE DATOS	DIALNET
73	<p>PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICODIAGNÓSTICO: SOBRE LA VIGENCIA DEL MODELO DE EVALUACIÓN CONDUCTUAL</p>	<p>PEÑATE CASTRO, WENCESLAO</p>	<p>ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, VOL. 34, N°. 150-151, 2008,</p>	BASE DE DATOS	DIALNET

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

74	LOGOTERAPIA Y BIOÉTICA EN LA INTERVENCIÓN CLÍNICA EN EL SUICIDIO	VELÁSQUEZ CÓRDOBA, LUIS FERNANDO	REVISTA CES PSICOLOGÍA, VOL. 1, Nº. 2, 2008	BASE DE DATOS	DIALNET
75	PSICOPATOLOGÍA, CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA Y ABANDONOS EN PROGRAMAS PARA HOMBRES VIOLENTOS CON LA PAREJA: RESULTADOS EN UN DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN	BOIRA SARTO, SANTIAGO; JODRÁ ESTEBAN, PEDRO	PSICOTHEMA 2010. VOL. 22, Nº 4,	BASE DE DATOS	DIALNET
76	INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON HIJOS DE PADRES SEPARADOS: EXPERIENCIA DE UN PUNTO DE ENCUENTRO FAMILIAR	ORGILÉS, MIREIA; ESPADA, JOSÉ PEDRO; PIÑERO, JESSICA	ANALES DE PSICOLOGÍA 2007, VOL. 23, Nº 2	BASE DE DATOS	DIALNET
77	CLINICAL PSYCHOLOGY STUDENTS' PERCEPTIONS OF DIVERSITY TRAINING: A STUDY OF EXPOSURE AND SATISFACTION	GREEN TAMORA A., DEBBIE; ALISON M., CALLANDS; AARON M., RADCLIFFE; A. KLONOFF, LUEBBE ELIZABETH	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 65(10) (2009)	BASE DE DATOS	EBSCO

78	SOME CRITICAL OBSERVATIONS ON TWENTY-FIRST CENTURY GRADUATE EDUCATION IN CLINICAL PSYCHOLOGY	DAVISON, GERALD C.	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 61 (9),	BASE DE DATOS	EBSCO
79	INTEGRATING CLINICAL PSYCHOLOGY INTO PRIMARY CARE SETTINGS	JAMES, LARRY C.	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 62(10),	BASE DE DATOS	EBSCO
80	POSITIVE PSYCHOLOGY AND THE ILLNESS IDEOLOGY: TOWARD A POSITIVE CLINICAL PSYCHOLOGY	MADDUX, JAMES E.	APPLIED PSYCHOLOGY: AN INTERNATIONAL REVIEW, 2008, 57	BASE DE DATOS	EBSCO
81	DOES COACHING PSYCHOLOGY NEED THE CONCEPT OF FORMULATION?	LANE, DAVID A.; CORRIE, SARAH	INTERNATIONAL COACHING PSYCHOLOGY REVIEW VOL. 4 NO. 2	BASE DE DATOS	EBSCO
82	CLINICAL PSYCHOLOGY IN THE TWENTY-FIRST CENTURY: THE WHEEL REMAINS ROUND	KENDALL, PHILIP C.	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 61 (9),	BASE DE DATOS	EBSCO

83	NEW VISIONS AND REVISIONS: WHY ISN'T GRADUATE EDUCATION IN PSYCHOLOGY MORE RELEVANT TO PROFESSIONAL PRACTICE?	WEDDING, DANNY	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 61(9),	BASE DE DATOS	EBSCO
84	CLINICAL TRAINING FOR THE NEXT MILLENNIUM	INGRAM, RICK E.	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 61(9),	BASE DE DATOS	EBSCO
85	THE END OF CLINICAL PSYCHOLOGY AS WE KNOW IT? A RESPONSE TO SNYDER AND ELLIOTT'S FOUR LEVEL MATRIX MODEL	DESROCHERS, STEPHAN; HALPERN, DIANE F.; TAN, SHERYLLE J.; RIGGIO, HEIDI R.	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 61(9),	BASE DE DATOS	EBSCO
86	RE-ENVISIONING THE TRAINING AND PRACTICE OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS: PRESERVING SCIENCE AND RESEARCH ORIENTATIONS IN THE FACE OF CHANGE	COOK, JOAN M.; COYNE, JAMES C.	JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, VOL. 61(9),	BASE DE DATOS	EBSCO
87	THE FUTURE OF COUNSELLING PSYCHOLOGY: A VIEW FROM OUTSIDE	KINDERMAN, PETER	COUNSELLING PSYCHOLOGY REVIEW, VOL. 24, NO. 1,	BASE DE DATOS	EBSCO

88	THE FUTURE WORLD OF PSYCHOLOGICAL THERAPIES: IMPLICATIONS FOR COUNSELLING AND CLINICAL PSYCHOLOGISTS	TURPIN, GRAHAM	COUNSELLING PSYCHOLOGY REVIEW, VOL. 24, NO. 1,	BASE DE DATOS	EBSCO
89	HISTORIA PARALELA DE LA PSICOLOGIA CLINICA: UN RASTREO TEORICO-HISTORICO	DURAN PALACIO, NICOLASA; RESTREPO OCHOA, DIEGO ALVEIRO; SALAZAR TRUJILLO, CLAUDIA JIMENA	INFORMES PSICOLOGICOS (MEDELLIN) NO. 09, ENE.-DIC. 2007	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN DE REVISTAS PISO 2	ESTANTE 8
90	INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES	RODRÍGUEZ URIBE, ANA FERNANDA; VALDERRAMA ORBEGOZO, LAURA JULIANA; MOLINA LINDE, JUAN MAXIMO	PSICOLOGÍA DESDE EL CARIBE (BARRANQUILLA) NO. 25, ENE.-JUN. 2010	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN DE REVISTAS PISO 2	ESTANTE 13
91	TEORIA DE LOS MARCOS RELACIONALES Y LA TRANSFORMACION DE LAS FUNCIONES DEL ESTIMULO	DYMOND, SIMON; ROCHE, BRYAN	REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGIA (BOGOTA) VOL. 37, NO. 02, 2005	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN DE REVISTAS PISO 2	ESTANTE 16
92	VALIDACIÓN EMPÍRICA DEL MODELO DE FORMULACIÓN CLÍNICA POR PROCESOS BÁSICOS DE CASTRO Y ÁNGEL	RODRIGUEZ PAEZ, MYRIAM; VANEGAS GOMEZ, FREDDY	ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGIA VOL. 13, NO. 01, ENE.-JUN. 2010	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN DE REVISTAS PISO 2	ESTANTE 1

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

93	DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES MATECTOMIZADAS	VILLEGAS MORENO, MARTHA JULIANA	PÁGINAS: REVISTA ACADÉMICA E INSTITUCIONAL DE LA U.C.P.R. (PEREIRA) NO. 83, MAR. 2009	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCION GENERAL PISO 2	ESTANTE 13
94	INTEGRACIÓN Y SALUD MENTAL : EL PROYECTO AIGLÉ 1977-2008	FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, HÉCTOR	BILBAO : DESCLÉE DE BROUWER, 2008	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCION GENERAL PISO 2	616.8914/F363IN
95	PSICOTERAPIA COGNITIVA ANALÍTICA (PCA) : TEORÍA Y PRÁCTICA	RYLE, ANTHONY; KERR, IAN B.	SEVILLA : DESCLÉE DE BROUWER, 2006	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCION GENERAL PISO 2	616.8914/R994
96	TDAH EN ADULTOS : UNA GUIA PSICOLOGICA PARA LA PRACTICA	YOUNG, SUSAN; BRAMHAN, JESSICA	MÉXICO : MANUAL MODERNO, 2009	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCION GENERAL PISO 2	618.928589/Y68
97	TRATADO DE HIPNOSIS CLINICA. - 1. ED.	YAPKO, MICHAEL D.	MADRID : PALMYRA, 2008	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCION GENERAL PISO 2	615.8512/Y25
98	TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA	LABRADOR ENCINAS, FRANCISCO JAVIER	MADRID : EDICIONES PIRAMIDE, 2011	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCION GENERAL PISO 2	155.25/T255

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

99	VOLVER A LA NORMALIDAD DESPUÉS DE UN TRASTORNO PSICÓTICO : UN MODELO COGNITIVO-RELACIONAL PARA LA RECUPERACIÓN Y LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	GUMLEY, ANDREW; SCHWANNAUER, MATTHIAS	BILBAO : DESCLÉE DE BROUWER, 2008	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCION GENERAL PISO 2	616.858/G974
100	LA DEPRESION EN LA MODERNIDAD	IZCOVICH, LUIS	MEDELLÍN : UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, 2005	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	616.8527/198
101	LA ENTREVISTA CLINICA	GRADILLAS REGODON, VICENTE GRADILLAS GONZALEZ, VICENTE	ESPAÑA : ARS MEDICA, 2006	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	616.89/G732
102	METODOS COGNITIVOS Y SU APLICACION A LA INVESTIGACION CLINICA	WENZEL, AMY;RUBIN, DAVID C.; PASTRANA RETANA, VICTOR; VIVEROS FUENTES, SANTIAGO	MÉXICO : MANUAL MODERNO, 2008	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	616.8/M593
103	NOCION HISTORICA Y CLINICA DE LA CRIMINOLOGIA. - 1. ED.	OSPINA ARIAS, GILDARDO	MEDELLÍN : DIKE, 2006	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	343.2/O83N
104	EL PROCESO TRAUMÁTICO : V1	BENYAKAR, MOTY ; LEZICA, ÁLVARO	ARGENTINA : BIBLOS, 2005	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	150/B479

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

105	PSICOLOGIA CLINICA DE LA SALUD : UN ENFOQUE CONDUCTUAL	REYNOSO ERAZO, LEONARDO; SELIGSON NISENBAUM, ISAAC; RAMOS TEJEDA, MARIA MAGDALENA	MÉXICO : MANUAL MODERNO, 2005	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	616.89/R466
106	PSICOLOGIA DE LA SALUD. - 6. ED.	TAYLOR, SHELLEY E.	MÉXICO : MCGRAW-HILL INTERAMERICANA, 2007	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	158.9/T238 E2
107	PSICOLOGIA DEL POTENCIAL HUMANO : CUESTIONES FUNDAMENTALES Y NORMAS PARA UNA PSICOLOGIA POSITIVA	ASPINWALL, LISA G.; STAUDINGER, URSULA M.	ESPAÑA : GEDISA, 2007	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	150/P974PS
108	PSICOLOGÍA CLÍNICA. - 12. ED	BUTCHER, JAMES N.; MINEKA, SUSAN ; HOOLEY, JILL M.	MADRID : PEARSON EDUCATION, 2007	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	157.9/B983
109	TEMAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	RUSSO DE SANCHEZ, ANA RITA; BARON BUITRAGO, OLGA PATRICIA; MENDOZA RAAD, ASTRID; FERRER BOTERO, ALBERTO; VANEGAS OSORIO, JORGE HUMBERTO; VENTURA DE CHAPAVAL, MONICA	BARRANQUILLA : UNINORTE, 2006	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	616.8914/T278

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

110	LA TOPOLOGÍA EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA	EIDELSZTEIN, ALFREDO	ARGENTINA : LETRA VIVA, 2006	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	150.195/E345
111	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN LA VIDA MODERNA. - 2. ED	MILLON, THEODORE; GROSSMAN, SETH; MILLON, CARRIE; MEAGHER, SARAH; RAMNATH, ROWENA	BARCELONA : MASSON, 2006	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCIÓN GENERAL PISO 2	616.89/T775 2006
112	LA CONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA SUBJETIVA EN LA CLÍNICA PSICOLÓGICA	BEDOYA HERNANDEZ, MAURICIO HERNANDO	ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGIA VOL. 13, NO. 01, ENE.-JUN. 2010	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCION GENERAL PISO 2	ESTANTE 1
113	DE LA PERCEPCION A LA PROYECCION EN EL PSICODIAGNOSTICO	ARANGO JARAMILLO, ANA MARIA	MEDELLÍN : LA CARRETA, 2005 ; UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	UDEA BIBLIOTECA CENTRAL COLECCION GENERAL PISO 2	155.2842/A662
114	VISUALIZACION CURATIVA	PIQUE PRADO, EVA	METAS DE ENFERMERIA (ESPAÑA) VOL. 10, NO. 05, JUN. 2007	UDEA BIBLIOTECA DE ENFERMERÍA	COLECCION DE REVISTAS

115	PERSPECTIVAS DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD EN COLOMBIA	CONTRERAS, FRANCOISE; LONDOÑO P., CONSTANZA	INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA : FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA (MEDELLÍN) VOL. 24, NO. 02, SEP. 2006	UDEA BIBLIOTECA DE ENFERMERÍA	COLECCION DE REVISTAS
116	PSICOLOGIA SOCIAL : UN COMPROMISO APLICADO A LA SALUD	GIL LACRUZ, MARTA	ZARAGOZA : PRENSAS UNIVERSITARIAS DE ZARAGOZA, 2007	UDEA BIBLIOTECA DE ENFERMERÍA COLECCION GENERAL	HM251/G5-07
117	PSICOLOGÍA CLÍNICA	SANCHEZ ESCOBEDO, PEDRO ANTONIO	MÉXICO : MANUAL MODERNO, 2008	UDEA BIBLIOTECA MÉDICA COLECCION GENERAL	WM105/S3-08
118	FORMACION DE HABILIDADES INVESTIGATIVAS MEDIANTE EL PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA DE LA SALUD	MARTIN ALFONSO, LIBERTAD	REVISTA CUBANA DE SALUD PUBLICA (LA HABANA) VOL. 31, NO. 02, ABR.-JUN. 2005	UDEA BIBLIOTECA SALUD PÚBLICA	COLECCION DE REVISTAS
119	CIENCIAS DE LA CONDUCTA Y CUIDADO DE LA SALUD	SAHLER, OLLE JANE Z.; CARR, JOHN E.	MÉXICO : MANUAL MODERNO, 2008	UDEA BIBLIOTECA SALUD PÚBLICA COLECCION GENERAL	WM103/C5-08

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

120	GUIA CLÍNICA PARA LA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL MALTRATO INFANTIL	AMPUDIA RUEDA, AMADA; SANTAELLA HIDALGO, GUADALUPE BEATRIZ; EGUIA MALO, SUSANA	MÉXICO : MANUAL MODERNO, 2009	UDEA BIBLIOTECA SALUD PÚBLICA COLECCION GENERAL	WA320/A5-09
121	ACTUALIDAD DE LA CLINICA DEL A-SUJETO : EL EJEMPLO DE LA TOXICOMANIA	ROJAS, ADRIANA; DUBO CEBALLOS, CLAUDIA; GASPARD, JEAN LUC	DESDE EL JARDIN DE FREUD: REVISTA DE PSICOANALISIS (BOGOTA) NO. 007, DIC. 2007	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCIÓN PSICOANÁLISIS
122	CLÍNICA Y TRABAJO EN RED	CASALPRIM, ROSER	L'INTERROGANT (BARCELONA) NO. 07, SEP. 2006	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION PSICOANALISIS
123	CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LA PREPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE MATERIAL CLÍNICO PARA SU ANÁLISIS POR COMPUTADORA	ROUSSOS, ANDRÉS; BRAUN, MAGDALENA	SUBJETIVIDAD Y PROCESOS COGNITIVOS (BUENOS AIRES) VOL. 14, NO. 02, DIC. 2010	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION DE REVISTAS
124	DE LA VIOLENCE A LA SUBJECTIVITE	VELEZ, LINA MARIA	REVISTA AFFECTIO SOCIETATIS (MEDELLÍN) VOL. 01, NO. 01, MAY. 2011	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION PSICOANALISIS

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

125	DEL SÍNTOMA Y SUS PARADOJAS	SOSA, JORGE	L'INTERROGANT (BARCELONA) NO. 08, FEB. 2008	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION PSICOANALISIS
126	EL ENCUENTRO CON LA PSICOSIS EN EL NIÑO TUTELADO : PROTECCIÓN A LA INFANCIA, SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN	BRIGNONI, SUSANA	L'INTERROGANT (BARCELONA) NO. 11, JUL. 2011	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION PSICOANALISIS
127	EVOLUCIÓN DE LA DESESPERANZA EN GRUPOS DE TERAPIA FOCALIZADA PARA ADOLESCENTES Y VIOLENTOS	QUIROGA, SUSANA CRYAN, GLENDA	PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA : REVISTA DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS AFINES (BUENOS AIRES) VOL. 07, 2010	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION PSICOANALISIS
128	FLUIDEZ VERBAL EN UNA MUESTRA DE 227 SUJETOS DE LA REGION CUYO (ARGENTINA)	ZANIN, LAURA LEDEZMA, CARINA GALARSI, MARIA FERNANDA DE BORTOLI, MIGUEL A.	FUNDAMENTOS EN HUMANIDADES (SAN LUIS) VOL. 11, NO. 01, ENE. - JUN. 2010	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION DE REVISTAS
129	LA INSERCIÓN EN EL SÍNTOMA : PADRES Y ADOLESCENTES	GRIFOLL, CARMEN	L'INTERROGANT (BARCELONA) NO. 11, JUL. 2011	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION PSICOANALISIS

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

130	LA INTUICION EN LA PSICOLOGIA Y EN LA PSICOTERAPIA	LOPERA ECHAVARRIA, JUAN DIEGO	REVISTA DE PSICOLOGÍA : UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA (MEDELLÍN) VOL. 01, NO. 01, ENE.-JUN. 2009	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION DE REVISTAS
131	LOS NIÑOS DEL MERCADO	PEREZ FOURNIER DE REINOSO, ADRIANA	REVISTA DEL CONESUP (QUITO) AÑO 2007-2008	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION DE REVISTAS
132	EL ROL DEL MAESTRO FRENTE A LA CONSTRUCCIÓN DEL JUEGO SIMBÓLICO EN LOS NIÑOS	VILLALOBOS, MARIA EUGENIA	DIVERSITAS : PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA (BOGOTÁ) VOL. 05, NO. 02, JUL.-DIC. 2009	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION DE REVISTAS
133	VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO DE LA FORMULACIÓN CLÍNICA POR PROCESOS BÁSICOS	RODRIGUEZ PAEZ, MYRIAM; VANEGAS GOMEZ, FREDDY	PSYCHOLOGIA : AVANCES DE LA DISCIPLINA (BOGOTÁ)VOL. 04, NO. 01, ENE.-JUN. 2010	UDEA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CISH (BL. 9-305)	COLECCION DE REVISTAS
134	FUNDAMENTOS DE PSICOLOGIA. - 10. ED	COON, DENNIS	MÉXICO : THOMSON, 2005	UDEA INSTITUTO DE EDUCACIÓN FÍSICA. ROBLEDO COLECCION GENERAL	BF121/C6

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

135	ABUSO SEXUAL INFANTIL Y ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA EN COLOMBIA. REFLEXIONES DESDE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y FORENSE	URIBE ARAMBURO, NICOLAS	PENSAMIENTO PSICOLOGICO 2011/V9/NO.16	USB BIBLIOTECA SAN BENITO	COLECCIÓN HEMEROTECA
136	CORRELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES ACADÉMICAS DE LECTURA Y ESCRITURA Y EL DESEMPEÑO NEUROPSICOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE NIÑOS Y NIÑAS CON TDAH DE LA CIUDAD DE MANIZALES	MONTROYA LONDOÑO, DIANA MARCELA	COLOMBIA : UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA MEDELLÍN (USB), 2011	USB BIBLIOTECA SAN BENITO	CD-1900T
137	DEMANDA DE ATENCION PSICOLOGICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA : TRATAMIENTOS Y RESULTADOS	LABRADOR ENCINAS, FRANCISCO JAVIER	PSICOTHEMA 2010/V22/NO.4	USB BIBLIOTECA SAN BENITO	COLECCIÓN HEMEROTECA
138	EL METODO DELPHI: CUANDO DOS CABEZAS PIENSAN MAS QUE UNA EN EL DESARROLLO DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA	CARREÑO JAIMES, MARISOL	REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRIA 2009/V38/NO.1	USB BIBLIOTECA SAN BENITO	COLECCIÓN HEMEROTECA

<p>139</p>	<p>IMPLICACIONES DEL PERFECCIONISMO INFANTIL SOBRE EL BIENESTAR PSICOLOGICO: ORIENTACIONES PARA EL DIAGNOSTICO Y LA PRACTICA CLINICA</p>	<p>OROS, LAURA BEATRIZ</p>	<p>ANALES DE PSICOLOGIA 2005/V21/NO.2</p>	<p>USB BIBLIOTECA SAN BENITO</p>	<p>COLECCIÓN HEMEROTECA</p>
<p>140</p>	<p>EL PROCESO DE TERMINACION EN PSICOTERAPIA DE TIEMPO LIMITADO: ASPECTOS CLINICOS Y TECNICOS.</p>	<p>VELEZ GOMEZ, PAULINA; RESTREPO OCHOA, DIEGO ALVEIRO</p>	<p>PSICOLOGIA CES 2008/V1/NO.2</p>	<p>USB BIBLIOTECA SAN BENITO</p>	<p>COLECCIÓN HEMEROTECA</p>
<p>141</p>	<p>ACERCA DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ESPAÑA COMO ESPECIALIDAD SANITARIA</p>	<p>OLABARRÍA, BEGOÑA; ANXO GARCÍA, MIGUEL</p>	<p>REVISTA DE PSICOPATOLOGIA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA 2011/V16/NO.3</p>	<p>USB BIBLIOTECA SAN BENITO</p>	<p>COLECCIÓN HEMEROTECA</p>
<p>142</p>	<p>ACTIVIDAD REFERENCIAL DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DEL CAMPO CLINICO CON ENFOQUE PSICOANALITICO</p>	<p>MESA, ANA MARIA; LUZ ROJAS, ALBA</p>	<p>PENSAMIENTO PSICOLOGICO 2006/V2/NO.6</p>	<p>USB BIBLIOTECA SAN BENITO</p>	<p>COLECCIÓN HEMEROTECA</p>

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

143	EL BIENESTAR PSICOLOGICO DEFINIDO POR ASISTENTES A UN SERVICIO DE CONSULTA PSICOLOGICA EN BOGOTA, COLOMBIA	BALLESTEROS, BLANCA PATRICIA; MEDINA , ARGELIA; CAYCEDO, CLAUDIA	UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA 2006/V5/NO.2	USB BIBLIOTECA SAN BENITO	COLECCIÓN HEMEROTECA
144	EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: CONCEPTUALIZACIÓN E INVESTIGACIONES	GOMEZ MAQUET, YVONNE; FERRER BOTERO, ALBERTO	MEDELLÍN : UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 2007	USB BIBLIOTECA SAN BENITO COLECCIÓN GENERAL	155.28/E921/EJ1
145	MATERIAL AUDIOVISUAL PARA LA ENSEÑANZA PRACTICA EN PSICOPATOLOGIA CLINICA	RODRIGUEZ TESTAL, JUAN FRANCISCO	ESPAÑA : EOS, 2008	USB BIBLIOTECA SAN BENITO COLECCIÓN GENERAL	616.89/M418
146	PSICOLOGIA DE LA SALUD: TEORIA, INVESTIGACION Y PRACTICA	MARKS, DAVID F.	MÉXICO D.F. : MANUAL MODERNO, 2008	USB BIBLIOTECA SAN BENITO COLECCIÓN GENERAL	616.89/P959SA
147	TOC OBSESIONES Y COMPULSIONES: TRATAMIENTO COGNITIVO	BELLOCH, AMPARO; CABEDO, ELENA; CARRIO, CARMEN	ESPAÑA : ALIANZA, 2010	USB BIBLIOTECA SAN BENITO COLECCIÓN GENERAL	616.852 27/B446O

Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos

<p>148</p>	<p>DICCIONARIO TÉCNICO DE PSICOLOGÍA</p>	<p>MEJIA CASTAÑEDA, JOHNNY ARTURO</p>	<p>COLOMBIA : PLATA EDITORES, 2011</p>	<p>USB BIBLIOTECA SAN BENITO COLECCIÓN REFERENCIA</p>	<p>R150.3/M516D</p>
<p>149</p>	<p>SALUD MENTAL Y GENERO EN LA PRACTICA CLINICA</p>	<p>FERRANDO BUNDIO, RAQUEL</p>	<p>ESPAÑA : ARS MEDICA, 2007</p>	<p>USB BIBLIOTECA SAN BENITO COLECCIÓN RESERVA</p>	<p>616.8/F411S</p>