



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Volumen 1

# Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas

Maricelly Gómez Vargas  
Diana Patricia Carmona Hernández  
(compiladoras)

# Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas

Maricelly Gómez Vargas  
Diana Patricia Carmona Hernández  
(compiladoras)



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas

Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas / Maricelly  
Gómez Vargas; Diana Patricia Carmona Hernández; compiladoras.

– 1ª edición. -- Medellín : Universidad de Antioquia, Grupo de  
Investigación Psyconex de la Facultad de Ciencias Sociales y  
Humanas, 2020.

162 páginas ; 23 cm.

ISBN 978-958-5157-19-4

1. Psicopatología 2. Estructuras clínicas 3. Psicoanálisis 4. Salud  
mental I. Gómez Vargas, Maricelly II. Serie

302.17/C287 cd 21 ed.

© Paula Andrea Garcés-Giraldo; Daniela Tamayo-Lopera; Felipe  
Galeano-Arias; Maricelly Gómez-Vargas; Alejandro Marín-Valencia;  
Kelly J. Hoyos-Arcila; Eliana Gisell Jiménez-Marín

© Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación Psyconex  
de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

ISBN E-book: 978-958-5157-19-4

Primera edición: noviembre de 2020

Coordinación editorial: Diana Patricia Carmona Hernández

Diseño de la colección y diagramación: Luisa Fernanda Bernal Bernal,

Imprenta Universidad de Antioquia

Corrección de texto: Diana Patricia Carmona Hernández

Grupo de Investigación Psyconex, Facultad de Ciencias Sociales y  
Humanas, Universidad de Antioquia

Calle 67 No. 53-108

Medellín, Colombia, Suramérica

Correo electrónico: grupopsyconex@udea.edu.co

El contenido de la obra corresponde al derecho de expresión  
de los autores y no compromete el pensamiento institucional  
de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente  
a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos  
de autor y conexos.



# Salud mental y psicología

*Maricelly Gómez Vargas<sup>1</sup>*

## Introducción

En bases de datos bibliográficas como Scielo, Redalyc o Dialnet, es evidente la producción y divulgación científica sobre la psicología clínica y de la salud, tal como lo han manifestado algunos autores en los análisis bibliométricos realizados en los últimos años (Rey-Anacona, *et al.*, 2009; Agudelo *et al.*, 2003; Vera-Villarroel & Lillo, 2006; García-López, *et al.*, 2008; Flórez, 2006). Unos los van a considerar como campos complementarios (García-López *et al.*, 2008; Oblitas, 2005; Flórez, 2006; Reynoso & Seligson, 2005) y otros, independientes entre sí (Rodríguez, 1998; Compas y Gotlib, 2003; Phares y Trull, 2003; Butcher *et al.*, 2007; Contreras *et al.*, 2006). Estas discusiones sobre la división entre uno y otro campo pueden resolverse si se amplía la visión de la salud mental en la psicología y su aplicabilidad en los escenarios profesionales.

---

1. Psicóloga y Magíster en Psicología de la Universidad de Antioquia. Doctoranda en Psicología, Universidad Federal de Bahía, Brasil. Coordinadora del Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex), Universidad de Antioquia. Correo electrónico: maricelly.gomez@udea.edu.co.

La mayoría de los textos que tienen en su título la palabra salud mental inician con su significado, o por lo menos, con el intento de delimitarla pese a la diversidad de términos, concepciones y aproximaciones que la caracterizan; sin embargo, ella es asociada principalmente con enfermedad y trastorno mental (Lopera, 2012). Situación que tal vez podría explicarse por su origen en el movimiento de higiene mental impulsado por el expaciente psiquiátrico Clifford Beers a principios del siglo xx (Miranda-Hiriart, 2018); o porque también ha sido asemejada como sinónimo de la psiquiatría (Bertolote, 2008).

De esto llama la atención que tales asociaciones sean más generalizadas en lugar de otras connotaciones de la salud mental como un estado de bienestar o condición individual, un campo de la salud pública, o un conjunto de movimientos políticos y sociales (Miranda-Hiriart, 2018); o sea, otras perspectivas que van más allá de su énfasis en lo disfuncional, tal como ya lo había señalado en 1950 el Comité de Expertos en Higiene Mental, recomendando a la Organización Mundial de la Salud la importancia del fomento de la salud mental “en contraposición al tratamiento de trastornos psiquiátricos” (OMS, 1950, pág. 1).

Se trata, entonces, de una discusión mucho más amplia que excede las pretensiones de este capítulo, razón por la cual el presente texto propone una aproximación al fenómeno de la salud mental desde la perspectiva de la psicología en general, y desde sus ámbitos aplicados en particular, sin olvidar que ella ha sido objeto de análisis y reflexiones de disciplinas como la sociología, la antropología, la filosofía, la salud pública, el trabajo social, la psiquiatría, entre otras (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Esta propuesta es producto de un proceso de investigación que inició con el trabajo de grado del pregrado y continuó con el proyecto de maestría de la autora. El primero identificó en la literatura el concepto de psicoterapia en psicología clínica, su historia, teorías, objetivos y técnicas para diferenciarla de otras prácticas clínicas (Gómez, 2010); el segundo expuso las modalidades de intervención de los psicólogos

clínicos –según los datos recolectados por medio de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas diligenciado virtualmente por 71 psicólogos de Medellín–, entre las cuales la psicoterapia sigue siendo el tipo de práctica privilegiada, pese a la existencia de otras opciones como la asesoría, la consultoría y la intervención en crisis, aunque se encontraron en el estudio algunas dificultades de los psicólogos para diferenciarlas técnica y conceptualmente (Gómez y Peláez, 2015).

Los resultados de ambos trabajos sustentan ese interés tan específico de reflexionar sobre la salud mental desde una perspectiva psicológica, justificado en la necesidad de destacar que ella está presente en todos los ámbitos donde se inscriben las prácticas de los psicólogos y no solamente de los psicólogos clínicos, lo que implicaría que sea reconocida como un eje común y, por tanto, sea preciso dar cuenta de las actividades, también comunes, de los psicólogos para poder abordarla, considerando sus límites, posibilidades y aportes.

Para lograr este objetivo, se presenta un panorama histórico de la psicología clínica en relación con datos pocas veces destacados en la literatura sobre el tema, y se muestra cómo esto ha influido en las discusiones sobre su objeto, teorías y métodos; después son esbozadas algunas ideas para asumir la salud mental como un objeto compartido por los campos aplicados en psicología, perspectiva que exigiría la delimitación de unas actividades transversales a ellos, siempre que los profesionales conciban la salud mental más allá de su vínculo con los trastornos mentales.

## Apuntes históricos sobre la psicología clínica: objeto, teorías y métodos

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, logrando abiertamente diferenciarse del proyecto propuesto por el padre de la psicología general, Wilhelm Wundt, cuyo

objetivo era hacer de la psicología una ciencia básica a imagen y semejanza de las ciencias naturales.

La psicología clínica se inaugura a finales del siglo XIX no sólo por la iniciativa de Lighthouse Witmer, tradicionalmente conocido como el padre de esta área de la psicología, sino también por la curiosidad de una mujer: Miss Margaret T. Maguire. Ella era profesora de escuela y también estudiante de psicología de la Universidad de Pennsylvania, donde presentó la historia de un adolescente de 14 años con un problema de escritura denominado “Bad speller” o mala ortografía, caso que llamará la atención de Witmer, tal como él mismo lo relata en su artículo “Clinical Psychology” en 1907. En ese texto señala que fue la señorita Maguire quien “Estaba imbuida con la idea de que un psicólogo debería poder, a través de un examen, determinar las causas de una deficiencia en la ortografía y recomendar el tratamiento pedagógico adecuado para su mejora o cura”<sup>2</sup> (pág. 3). Después de este suceso, son llevados muchos niños de escuelas públicas de Philadelphia al Laboratorio de psicología de esa universidad para su respectivo tratamiento pedagógico –previos exámenes físicos del oído, los ojos, la nariz o la garganta, y de evaluaciones psicológicas–, casos que harán parte del entrenamiento de los estudiantes de psicología infantil. No obstante, Witmer (1907) aclara que la psicología clínica no sólo podría aplicarse a las dificultades de los niños para el aprendizaje, sino también para aquellos que son normales o que son genios y que se desvían de lo normal en sentido estadístico.

Se destacan, de esta manera, varios elementos respecto al nacimiento de la psicología clínica: la labor de una profesora promoviendo la aplicabilidad de la psicología a los problemas detectados en un contexto escolar; el rol de la universidad para contribuir en la solución de problemas sociales; el trabajo multidisciplinario que incluye, además de

---

2. “was imbued with the idea that a psychologist should be able, through examination, to ascertain the causes of a deficiency in spelling and to recommend the appropriate pedagogical treatment for its amelioration or cure”. Traducción de la autora.

la pedagogía y la psicología, el aporte de la medicina; y el interés por los niños, tanto por aquellos con atrasos en su desempeño académico, como por los que no tienen ninguna alteración o se destacan por sus habilidades.

En ese contexto, Witmer se propone demostrar que la psicología, para ese entonces, contaba con unas teorías que podrían identificar, por ejemplo, la causa de la dificultad en la ortografía identificada en el joven de 14 años, pues, según él, se trataba de un problema de la memoria, y ésta era un proceso mental que sólo la psicología podía explicar. Con esa perspectiva de aplicabilidad de la psicología, Witmer, en diciembre de 1896, propone a la Asociación Americana de Psicología (APA) lo siguiente: hacer de la psicología una ciencia práctica y aplicada; incentivar la investigación por medio del uso de los métodos estadístico y clínico; acceder a escenarios para el entrenamiento de los psicólogos en formación; y permitir la relación con otras disciplinas como la medicina, la pedagogía y el trabajo social para entrenarlos en la evaluación y tratamiento de los niños con dificultades en el aprendizaje. Todo esto con el fin de crear formalmente la psicología clínica como una *nueva* profesión, una psicología especializada en el trabajo con niños en los sistemas escolares –lo que hoy en día muchos asociarían a la psicología educativa–, destacándose, así, el poco interés en la práctica privada en consultorios o en centros de salud mental, tal como se la ha caracterizado tradicionalmente.

Ahora bien, la precisión más importante de Witmer en ese texto fundacional de 1907 es que el término *clínica*, retomado de la medicina, implica un método y no un lugar, que consistía principalmente en la evaluación y tratamiento de los niños; se destaca aquí la no alusión a la palabra *diagnóstico*, cuyo uso por parte de los psicólogos se promovió después de los años 50 con base en los dos principales manuales de diagnóstico enmarcados en el modelo biomédico bajo la consigna de su utilidad clínica (Reed *et al.*, 2012; Del Barrio, 2009): uno formulado por la Asociación Americana de Psiquiatría, el Manual Diagnóstico y



Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM); y el otro, la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) establecido por la Organización Mundial de la Salud.

En otras palabras, lo que se quiere enfatizar es que el diagnóstico en medicina está centrado en la enfermedad, pues él mismo es definido como proceso de síntesis que da cuenta de la naturaleza de aquello alterado (Beltrán-Galvis y Torres, 2004). Pero con Witmer la psicología clínica no nace con un interés en el diagnóstico, como será entendido desde la medicina y la evolución de los manuales clasificatorios de las enfermedades, sino que importa más la evaluación para explicar el fenómeno psicológico del caso clínico, sea este representado por un niño, una familia, una comunidad o un grupo. Recuérdese que para Witmer el método clínico psicológico se podía aplicar a contextos diversos, como las calles, los juzgados, las cárceles, las escuelas, todos ellos convertidos en un amplio laboratorio para el ejercicio investigativo y de intervención de los psicólogos clínicos, suscitando relaciones multidisciplinarias con la sociología, el derecho, la pedagogía, la medicina, entre otras, sin que ello significara sólo la evaluación y el tratamiento de lo alterado, sino también la comprensión e intervención de otros fenómenos denominados normales y presentes en esos escenarios sociales.

¿Por qué entonces la psicología clínica, pese a esas características de su nacimiento, se tornó en una práctica centrada en lo anormal y soportada en manuales de diagnóstico para orientar la psicoterapia como actividad principal, llevada a cabo en ciertos lugares como, por ejemplo, el consultorio particular? ¿Cómo se explica que hayan sido omitidas las aclaraciones de Witmer, primero sobre concebir lo clínico como un método, y segundo, que la psicología clínica no está centrada en lo disfuncional como su único objeto de interés? ¿Qué incidencia va a tener esto en las teorías que orientan a la psicología clínica y, en general, en la psicología como ciencia y profesión? Estas preguntas se fundamentan en la coincidencia de varios autores tanto en artículos como en libros de texto para sostener que el objeto de la psicología clínica es el trastorno mental principalmente

intervenido por medio de la psicoterapia (Weiner, 1992; Feixas-Viaplana, 1993; Compas y Gotlib, 2003; Phares y Trull, 2003; Federación Europea de Asociación de Psicólogos, 2003; Castanedo, 2008; Sánchez-Escobedo, 2008; Bedoya y Schnitter, 2010; Jaramillo *et al.*, 2015).

Ese énfasis en el malestar, disfunción, trastorno o problema asociado a la psicología clínica, se debe, en primera instancia, porque la palabra clínica no va a perder su connotación naturalizada con la medicina y su preocupación por la enfermedad; y en segundo lugar, ello va a coincidir con las guerras mundiales, situaciones socio históricas de gran impacto en lo que será el futuro de la psicología clínica como profesión y, por extensión, de la psicología en general, pues ella misma para el imaginario de muchas personas, incluyendo a los psicólogos, se encarga esencialmente de los problemas psicológicos (Cenci, 2006; Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003).

Así, la Primera Guerra Mundial significó para los psicólogos no sólo el momento para efectuar actividades de evaluación para el reclutamiento de soldados, sino también para atenderlos cuando retornaban con traumas psicológicos, puesto que el número de psiquiatras y psicoanalistas, quienes contaban en esos años con explicaciones conceptuales sobre lo anormal más consolidadas que en la psicología, no eran suficientes para ello (Gómez y Peláez, 2015). Esto implicó que, en un principio, los psicólogos atendieran a esas personas con lo que hasta ese momento tenían como repertorio teórico y metodológico, es decir, la psiquiatría y el psicoanálisis, pues en ese entonces la psicología se había encargado principalmente de explicar los procesos psicológicos normales.

Con los años se dará la emergencia progresiva tanto de teorías psicológicas acerca del malestar como de sus propuestas psicoterapéuticas, algunas basadas en el psicoanálisis freudiano y conocidas como los modelos psicodinámicos de la psicoterapia; otras, con un discurso más cercano al de la psiquiatría, reconocidas en las elaboraciones de los psicólogos cognitivos; y una última tendencia de los psicólogos que explicarán lo disfuncional tomando distancia tanto del psicoanálisis como de

la psiquiatría y que se conoce como la tercera fuerza representada por la psicología humanista (Compas y Gotlib, 2003; Gómez y Peláez, 2015).

Lo que llama la atención, según las referencias consultadas (Weiner, 1992; Feixas-Viaplana, 1993; Compas y Gotlib, 2003; Phares y Trull, 2003; Castanedo, 2008; Sánchez-Escobedo, 2008), es la alusión constante a los presupuestos freudianos para fundamentar la práctica psicoterapéutica de los psicólogos clínicos en la primera mitad del siglo xx, de lo cual se desprende una posible explicación a las afirmaciones de dichos autores para hacer de Freud –el padre de la psicoterapia y del psicoanálisis– su primer marco conceptual y metodológico, pese a la aclaración este en 1913 cuando señala que la naturaleza de lo psíquico es inconsciente, alejándose del énfasis de la psicología en la conciencia, o de la etiología orgánica de los trastornos según la psiquiatría (Gómez, 2010).

Hasta aquí se puede entender que los desarrollos teóricos de la psicología acerca de los procesos anormales se vieron influenciados por las guerras mundiales y sus consecuencias en la salud de las personas. Sin embargo, a medida que acontecían esos fenómenos sociales, también el conocimiento científico sufría modificaciones ante la aparición de nuevos paradigmas opuestos al positivismo, permeando las elaboraciones investigativas de la psicología. Si bien usar la palabra paradigma tiene sus consecuencias, por ser objeto de muchos debates, aquí se entiende como un conjunto de creencias que guían la acción, tanto en la vida cotidiana como en la investigación científica (Guba, 1990).

En la TABLA 1 son descritas las relaciones entre las teorías psicológicas desarrolladas después de la Segunda Guerra Mundial, y que van a consolidar los modelos de psicoterapia más comúnmente citados en los manuales de psicología clínica<sup>3</sup>, y su afinidad con un paradigma epistemológico a partir de la respuesta a las preguntas ontológica (¿qué es la realidad?), epistemológica (¿cómo se da la relación sujeto-objeto?) y metodológica (¿cómo se accede al conocimiento?) sugeridas por Guba (1990):

---

3. Weiner, 1992; Compas y Gotlib, 2003; Phares y Trull, 2003; Butcher *et al.*, 2007; Castanedo, 2008; Sánchez-Escobedo, 2008.

TABLA 1. *Paradigmas de la ciencia y teorías psicológicas*

<i>Paradigma</i>	<i>Teorías psicológicas</i>	<i>Nivel ontológico</i>	<i>Nivel epistemológico</i>	<i>Nivel metodológico</i>
Positivismo -pos positivismo.	Psicología cognitiva-conductual.	La realidad está afuera, pero no puede ser aprehendida totalmente.	El sujeto investigador intenta ser lo más objetivo y neutral posible frente a su objeto.	Las metodologías experimentales, aseguran la distancia y el control del investigador sobre el entorno artificial y el objeto.
Interpretativo - fenomenológico.	Psicología dinámica o posfreudiana.  Psicología humanista.	La realidad depende de los significados de las personas y de su experiencia subjetiva.	Se incluye la subjetividad del investigador en su relación con el objeto/sujeto de estudio.	El investigador es participante de los ambientes naturales donde investiga para comprender los significados que tienen los sujetos del fenómeno estudiado.

*Fuente:* Elaboración propia, basada en Krause (1999) y Guba (1990).

También se destacan el paradigma crítico, más cercano a la psicología social, y el paradigma de la complejidad que, según Jaramillo *et al.* (2015) fundamentaría un método clínico sin una pertenencia a alguna de las teorías de la psicología ya esbozadas en párrafos anteriores, puesto que ellas nacen en la modernidad, época supuestamente ya superada por la posmodernidad a la que se adscribe la epistemología compleja. No son incluidas porque la primera se propone como objetivo la transformación social posibilitada por los movimientos sociales e ideológicos, y la segunda por su rechazo a las teorías psicológicas, promoviendo una práctica clínica atórica y que todavía requiere de mayor discusión.

Es necesario aclarar que no son equivalentes paradigma y teoría psicológica, se trata de que las teorías descritas en la TABLA 1, conocidas también como corrientes o escuelas (Campos-García, *et al.*, 2011;

Campos-Santelices, 2013; Peláez, 2016), se vinculan con dichos paradigmas para orientarse en el proceso de construcción de conocimiento científico sobre su respectivo objeto u objetos. Se considera, así, que cada teoría psicológica en su calificativo como *corriente*, da cuenta de una diversidad interna de teorías y conceptos propuestos por muchos autores, lo cual no implica que sean excluyentes entre sí, pues ellas constituyen lo que Campos-Santelices (2013) denomina como *síntesis o coexistencia dialéctica*, ya que ninguna de ellas es una verdad absoluta, y porque las condiciones sociales causadas por las guerras les dieron lugar en un cruce inevitable entre ellas mismas con los desarrollos del psicoanálisis y la psiquiatría, además de sus relaciones con los movimientos sociales en contra de la guerra y otras disciplinas de las ciencias sociales, de la salud y de la educación.

Esta multiplicidad de teorías es reconocida por Bedoya y Schnitter (2010) y Jaramillo *et al.* (2015) como fundante del problema epistemológico de la psicología que implicaría, por ejemplo, una *impertinencia* de la psicología clínica como práctica y, por extensión, de la psicología misma como ciencia, puesto que las asumen como todavía aferradas a la modernidad y, por tanto, regidas principalmente por el modelo biomédico. En oposición a esto, una versión alternativa indica que dicho problema es propio de su identidad como ciencia y profesión, y que, para el caso de los campos aplicados, sea psicología clínica, educativa, de las organizaciones, jurídica, entre otros, coexisten principios rectores representados por las constantes clínicas: evaluación, diagnóstico, intervención, trabajo comunitario e investigación (Peláez, 2000, 2016).

Ahora bien, el panorama hasta aquí esbozado explica dos asuntos: por qué se omite lo aclarado por Witmer en 1907 respecto al uso de la palabra clínica y a su aplicabilidad no exclusiva a lo anormal; y las razones por las que se da el auge de la psicoterapia como actividad priorizada para tratar los problemas psicopatológicos basados en las teorías de la psicología adscritas a las corrientes o escuelas. Ese doble énfasis en lo psicopatológico, a nivel de la teoría y su intervención, llevó a un segundo

lugar lo que desde su nacimiento la psicología como ciencia había aportado en cuanto a los procesos mentales normales, las teorías del ciclo vital, las funciones básicas y superiores, los conceptos de personalidad, motivación, entre otros, y que ampliarían para la psicología su bagaje comprensivo sobre lo normal y lo anormal del comportamiento humano.

Desde esta perspectiva, será retomado el término salud mental que, pese a las críticas respecto a sus límites conceptuales y alienaciones ideológicas y políticas (Lopera, 2012), se podría constituir en un fenómeno al cual la psicología contribuiría con base en sus explicaciones desde las corrientes y las teorías sobre los procesos y conceptos psicológicos más generales, todos ellos contenidos propios de la formación de cualquier psicólogo –tal como se señala para el caso colombiano la Resolución del Ministerio de Educación n° 3461 de 2003<sup>4</sup>–. Así, este texto defiende la salud mental como eje transversal a la psicología y sus aplicaciones en los campos en donde ella tiene lugar, con base en las formulaciones de Witmer y sin ignorar lo que ya ha formalizado la psicología en su multiplicidad teórica y conceptual acerca de lo normal y lo anormal.

## La salud mental en psicología y modalidades de intervención

El Colegio Colombiano de Psicólogos publicó en 2014 un texto sobre las competencias de estos profesionales en los contextos de salud, destacando particularmente la salud mental como un fenómeno con diferentes grados de bienestar o deterioro psicológico, incluyendo aspectos sociales y culturales del individuo, sus recursos emocionales, cognitivos y conductuales para afrontar las dificultades de la cotidianidad y así contribuir a su comunidad.

---

4. Historia de la psicología, bases psicobiológicas de la conducta, procesos básicos y superiores, bases socioculturales, psicología evolutiva, individual, social, evaluación y medición y formación investigativa. Además, los pregrados deben tener cursos para la formación profesional en las áreas de clínica y salud, educativa, organizacional, social-comunitaria y jurídica.

Pese a que dicha definición ya había sido promovida en 1950 por la OMS, privilegiada en 2013 por la *Ley de Salud Mental 1616* en Colombia, y criticada por muchos autores –según Lopera (2012) por ser producto de contingencias políticas al finalizar la Segunda Guerra Mundial–, cabría distinguir en ella unos niveles que involucran la salud mental como un espectro complejo y dinámico. La siguiente diferenciación reúne aspectos contemplados en la definición de la *Ley de Salud Mental 1616* de 2013; en la *Encuesta Nacional de Salud Mental*, en adelante ENSM, de 2015; y en lo propuesto por Pérez y Fernández (2008):

- *Salud mental* como una posibilidad de desplegar recursos psicológicos para las relaciones positivas, el trabajo y la contribución a la sociedad (Congreso de la República de Colombia, 2013; Ministerio de Salud y Protección social, 2015).
- *Problemas de la vida* o dificultades de la vida cotidiana que pueden interferir en alguno de los recursos psicológicos y que afectan al individuo en uno de sus ámbitos, sea personal, laboral, familiar o social, pero que pueden ser superados fácilmente sin la ayuda de un profesional o con una orientación básica por parte de éste (Pérez y Fernández, 2008).
- *Problemas psicológicos* como el resultado de problemas de la vida no superados y que empiezan a alterar dos o más ámbitos de la persona, pero que no constituyen trastorno mental (Pérez y Fernández, 2008). En la ENSM (2015) son nombrados *problemas de salud mental* y asociados principalmente al consumo de alcohol y otras sustancias y a las consecuencias psicológicas de experiencias traumáticas.
- *Trastornos mentales* según las descripciones y clasificaciones de la psiquiatría en su *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSMV*, tal como es retomado por la ENSM de 2015.

En síntesis, estos serían los matices de la salud mental, cada uno interrelacionado entre sí y con límites a veces difusos y difíciles de precisar:



*Fuente:* Elaboración propia

En su complejidad, este espectro tiene en la psicología unas bases teóricas y conceptuales que, tal como se expuso, abarcarían no sólo los presupuestos para explicar lo anormal de lo que se conoce como las corrientes psicológicas, sino que también incluyen las teorías evolutivas y del ciclo vital, los procesos básicos y superiores, los conceptos de personalidad, motivación, entre otros, y que facilitaría la participación de los psicólogos, porque cuentan con este conocimiento, en cualquier contexto social y de salud. Al entender la salud como fenómeno y no como parte del sistema asistencial, se comprende la articulación estrecha entre todos los campos de la psicología con la psicología clínica, pues esta ha aportado de manera explícita a la conceptualización de la psicopatología como su principal objeto en el siglo xx; y que a finales de ese mismo siglo y hasta la fecha, la referencia constante a la salud mental le permitiría a la psicología de lo normal unirse a la psicología clínica, tradicionalmente asociada a la psicología de lo anormal (Peláez, 2016). Lo anterior configura una red de relaciones intradisciplinarias y multidisciplinarias, puesto que también existen otras aproximaciones con las que compartimos este objeto y, en general, el comportamiento del ser humano, tales como: la salud pública, la filosofía, la sociología, la antropología, la enfermería, el trabajo social, la psiquiatría y otras (Witmer, 1907; Restrepo y Jaramillo, 2012, Colegio Colombiano de Psicólogos, 2014).

Asimismo, el abordaje psicológico de la salud mental en sus diversos matices permite darle claridad al rol y participación del psicólogo en los niveles de atención en salud propios del sistema sanitario, desde la atención básica hasta los niveles especializados. En el caso del primer nivel, Pérez y Fernández (2008) han denunciado cómo en dichos



contextos no se ha logrado integrar la atención psicológica a la Atención Primaria en Salud, porque se ha mantenido incólume el modelo biomédico para la concepción y posterior intervención de los problemas psicológicos; ejemplo de ello es la recepción de entre un 18 % y un 39 % de estos casos por parte de los médicos de familia, quienes en su mayoría no cuentan con una formación adecuada ni con el tiempo suficiente para el diagnóstico y tratamiento de los problemas psicológicos y, por tanto, terminan ofreciendo la prescripción psicotrópica.

Estos mismos autores señalan que los casos derivados desde la Atención Primaria en Salud hacia los servicios especializados no constituyen realmente casos graves o verdaderos trastornos, y que muchos de ellos, en realidad, son problemas comunes de la vida cotidiana indebidamente medicados; por esta razón han propuesto la inclusión de los psicólogos en los sistemas de Atención Primaria en Salud, lo que disminuiría la saturación de la atención especializada y la carga asistencial de los médicos de familia, evitaría la medicalización innecesaria y aportaría al desarrollo de campañas de prevención para las comunidades más cercanas y otros usuarios desde un enfoque orientado a la recuperación y el fortalecimiento de las capacidades humanas; con ello se propone la figura del psicólogo como un consultor psicológico en Atención Primaria en Salud.

Independiente del nombre que se le otorgue, es preciso anotar que, siendo la Atención Primaria en Salud una estrategia localizada en los sistemas de salud y fomentada por la Organización Mundial de la Salud, se trata de reconocer que tal estrategia pretende facilitar el acceso a la salud por parte de todos los grupos poblacionales y que no sólo es responsabilidad de los servicios asistenciales (Franco-Giraldo, 2011); lo que significaría que la misma lógica de la Atención Primaria en Salud es inherente a los diferentes contextos donde se encuentra el psicólogo: la escuela, la empresa, la cárcel, los escenarios deportivos, la comunidad, entre otros, pues la salud y la salud mental están allí siempre presentes como parte de la cotidianidad. Partiendo de esto, el Colegio

Colombiano de Psicólogos (2014) destacará como competencias específicas la identificación de dificultades relevantes, la evaluación y el diagnóstico<sup>5</sup>, así como el diseño e implementación de programas de intervención<sup>6</sup> enfocados en la promoción de la salud y en la prevención de problemas de salud mental, mismas que coinciden con lo ya propuesto por Peláez (2000, 2016) sobre las constantes clínicas, o sea, actividades propias a todos los psicólogos.

Esta propuesta a nivel colegiado y gremial, apuntalada en el ejercicio y compromiso del psicólogo en torno a la salud mental de las personas y comunidades, se ajusta también a los objetivos del programa de la Organización Mundial de la Salud (2010) para superar las brechas en el acceso a los servicios de salud y salud mental, en el que los profesionales, previa capacitación usando el Manual mhGAP, puedan identificar de modo precoz los signos y síntomas asociados a un trastorno mental, neurológico o por uso de sustancias. En caso de ser una situación evaluada como un problema de la vida o problema de salud mental, según el espectro ya descrito, el profesional puede realizar una intervención rápida que retrase en tiempo los efectos adversos de esa dificultad, evitando así que ese caso se complejice mientras se espera una solución en los niveles de atención secundario o terciario, obstáculos estructurales que lamentablemente caracterizan el acceso a la salud en Colombia, cuyo aspecto más polémico está reflejado en la tercerización de los servicios (Franco-Giraldo, 2011).

---

5. El diagnóstico entendido como la conclusión comprensiva del psicólogo luego de recoger las evidencias y datos en la evaluación, que se contrastan y sustentan en referentes conceptuales y teóricos de la psicología y, en algunos casos, se complementan, para efectos descriptivos y prácticos, con los manuales de diagnóstico sugeridos por la psiquiatría.

6. Se entiende que cualquier acción basada en las conclusiones de los procesos de evaluación y diagnóstico hacen parte de la intervención que el psicólogo realiza, lo que las diferencia es su objetivo según el nivel de complejidad del problema en el amplio espectro que incluye los recursos psicológicos, los problemas de la vida cotidiana, los problemas psicológicos y los trastornos mentales. Así, por ejemplo, la intervención no es siempre psicoterapia, aunque siempre la psicoterapia es intervención.

¿Esto implicaría ahorrarle al Gobierno la inversión de recursos económicos para hacer efectivas las políticas y mejorar el sistema de salud colombiano? Por el contrario, se sugiere la participación mancomunada de los profesionales que tienen algún saber sobre la salud y la salud mental para que en su movilización puedan impactar en dichos recursos y políticas aún sin ejecución real, en beneficio de una sociedad con particularidades históricas, sociales y culturales asociadas principalmente a la violencia. Siguiendo estos planteamientos, se describirán a continuación las modalidades de intervención acordes a esta ampliación del objeto de la psicología clínica y su articulación con las otras áreas de la psicología, comprometiendo a este profesional en su capacidad para responder a las exigencias y condiciones de la sociedad colombiana.

Siguiendo un orden histórico se expone, en primer lugar, la psicoterapia, cuyo nacimiento está enmarcado en la base de saberes y disciplinas ajenas a la psicología, tales como la religión, la magia y la medicina (Gómez, 2010). Su consolidación al interior de la psicología, en especial de la psicología clínica, se da durante las guerras mundiales y le va a valer al psicólogo clínico su sello diferenciador respecto a los psicólogos de otras áreas aplicadas no interesados ni capacitados para la atención psicoterapéutica (Gómez, 2010; Gómez y Peláez, 2015; Peláez, 2016). Sin embargo, la psicoterapia no es, ni ha sido, la única intervención para atender las necesidades de las personas, debido a que las dinámicas cambiantes de la sociedad después de la segunda mitad del siglo xx obligaron a los psicólogos a proponer otras formas de trabajo que complementarían la atención individual y tomaran distancia del modelo biomédico al que se mantiene todavía atado (Pérez-Sales y Fernández-Liria, 2015).

Es así, como se describe en la TABLA 2, que además de la psicoterapia, otras modalidades conocidas como la asesoría y la consultoría, todas ellas con efectos de prevención de que algo peor ocurra, se articulan con el espectro de la salud mental ya planteado, con otras prácticas y con los niveles de promoción de la salud mental, prevención y tratamiento, según la terminología de Baumann (1994):

TABLA 2. Modalidades de intervención psicológica de la salud mental

<i>Modalidad</i>	<i>Características</i>	<i>Relación con otras prácticas</i>	<i>Contextos</i>	<i>Niveles de Baumann (1994)</i>	<i>Espectro de salud mental desde lo psicológico</i>
Asesoría	Atención breve cuyo objetivo es ofrecer <i>información</i> basada en un conocimiento psicológico para orientar a personas o grupos con dificultades en sus dimensiones profesionales, laborales, educativas, personales y sociales.	Psico-orientación, orientación vocacional, capacitación.	Colegios, comunidades, organizaciones empresariales, universidades, otras instituciones.	Promoción de la salud mental. Prevención de problemas de salud mental.	Salud mental, problemas de la vida, problemas psicológicos, trastorno mental.
Consultoría	Atención breve centrada en la <i>potencialización de los recursos psicológicos, cognitivos, emocionales y conductuales</i> de una persona o grupo, lo cual tiene efectos de mejora en un foco problemático no psicopatológico.	Psicoterapia de apoyo, según la psicología dinámica.	Consultorios privados, colegios, comunidades, organizaciones empresariales, universidades, otras instituciones.	Promoción de la salud mental. Prevención de problemas de salud mental.	Salud mental, problemas de la vida, problemas psicológicos, trastorno mental.

<i>Modalidad</i>	<i>Características</i>	<i>Relación con otras prácticas</i>	<i>Contextos</i>	<i>Niveles de Baumann (1994)</i>	<i>Espectro de salud mental desde lo psicológico</i>
Psicoterapia	Se trata de la intervención de trastornos mentales y problemas psicológicos que afectan en varias dimensiones a la persona, con miras a <i>desarrollar sus recursos psicológicos.</i>	Psicoterapia expresiva, según la psicología dinámica.	Hospitales, centros de salud mental, consultorios privados.	Promoción de la salud mental. Prevención de problemas de salud mental. Tratamiento de los trastornos mentales.	Problemas psicológicos, trastorno mental.

*Fuente:* Elaboración propia, ajustado de Gómez y Peláez (2015).

Cabe aclarar que no se incluye la intervención en crisis dentro de esta clasificación, pues se considera la crisis como inherente a la salud mental, en cualquiera de sus connotaciones: por efecto de los cambios en el ciclo vital, de una ruptura amorosa o cualquier otra situación de la vida cotidiana, o consecuencia de un fenómeno catastrófico como un terremoto o la guerra (Gómez y Peláez, 2015).

Lo que se aprecia en la tabla es la delimitación de unas modalidades de intervención coherentes con una comprensión de la Estrategia de Atención Primaria en Salud ubicada en todos los contextos sociales donde se encuentran las personas, y que Wítmer en 1907 consideró como amplios laboratorios para el ejercicio teórico y práctico de los psicólogos, en función de una contribución de la psicología a la sociedad. En esa complejidad, la promoción y prevención son accionadas principalmente por la asesoría y la consultoría como actividades que potencializan los recursos psicológicos y sociales de individuos, parejas, familias o grupos, y que tendrían efecto en el afrontamiento de los problemas de la vida y en la mejoría de los problemas psicológicos.

Mientras que la psicoterapia –teniendo también alcances preventivos como cualquier práctica que evite a una persona dañar a otro o a sí mismo– se enfocaría en el trastorno mental propiamente dicho, ameritaría el trabajo del psicólogo clínico en su función tradicional, sin que esto excluya la posibilidad de introducir en el proceso los objetivos de las otras dos modalidades de intervención, contar con la participación de otros profesionales o involucrar a la comunidad; estos dos últimos aspectos destacados como competencias transversales a la actuación psicológica, según el Colegio Colombiano de Psicólogos (2014).

En función de esto, lo que se pretende sostener es que los psicólogos, llámense clínicos o no, tienen la responsabilidad de detectar los casos que necesitan de acompañamiento profesional y dilucidar la intervención más pertinente acorde a sus características. Esto ya que la salud mental se presenta en cualquier lugar, y que para su evaluación, comprensión o diagnóstico e intervención se exige la lógica del método clínico –tal como ya lo había sugerido Witmer desde 1907–, práctica clínica que se aleja en mucho de la connotación de un lugar; o, en su defecto, del énfasis en lo patológico, a la cual se ha asociado siempre por el uso de una terminología médica y que parece también extenderse por antonomasia a la salud mental como término formalizado institucionalmente por una organización internacional enmarcada en la medicina.

Teniendo presentes todos los elementos expuestos sobre el objeto, las teorías y los métodos que delimitan el campo de la psicología clínica, se invita a pensar en la posibilidad de apertura que esto implica puesto que los campos aplicados de la psicología se relacionan entre sí en función de la prevención de problemas en la salud mental de las personas y las comunidades, identificándolos rápidamente para orientarlos en la intervención más adecuada según su respectivo matiz y, por tanto, garantizando desde la psicología una serie de opciones diversas que incluyen brindar la información oportuna, potenciar los recursos psicológicos, cognitivos, emocionales y conductuales, o el desarrollo

de estos en la medida que carezcan, coincidiendo así con las respectivas modalidades de la asesoría, la consultoría y la psicoterapia de las cuales se puede obtener mayor información y especificidades a nivel técnico y metodológico en Gómez (2014) o en Gómez y Peláez (2015).

## Conclusiones

Los argumentos aquí expuestos suponen unos cambios discursivos respecto a la salud mental en psicología, pues de ella se ha mantenido su asociación obvia con la psicopatología y la psicoterapia, haciéndola exclusiva de la psicología clínica e ignorando, de este modo, que la salud mental atraviesa todos los campos aplicados de la psicología, si es entendida como fenómeno intrínseco a los seres humanos y sus relaciones sociales desplegadas en cualquier ámbito o lugar (familia, escuela, empresa, barrio, etc.).

En los discursos promovidos por la literatura académica, la psicología clínica se ha concebido como una práctica centrada en lo alterado o lo psicopatológico; sin embargo, el fundador de este campo aplicado de la psicología lo inaugura advirtiendo la complejidad de los fenómenos susceptibles de ser abordados por la ciencia psicológica y los relaciona tanto con lo anormal como con lo normal, en diversos escenarios sociales. Esto, a su vez, se refleja en la diversidad de métodos y teorías que sobre la salud mental, incluida allí la psicopatología, se han propuesto en psicología y que trasciende las escuelas o corrientes tradicionales, pues también se destacan los conceptos y procesos psicológicos no necesariamente adscritos a una de esas escuelas.

Es sobre la base de estos supuestos previos que se proponen unas modalidades de intervención de las cuales todos los profesionales en psicología deben tener un mínimo de conocimiento, sea para llevarlas a cabo en sus prácticas cotidianas en las entidades donde laboran, o para orientar a la persona, grupo o comunidad en la búsqueda de ese tipo de ayuda. Finalmente, esta propuesta requiere una permanente

reflexión sobre las condiciones sociales, históricas, culturales, políticas y económicas de un país como Colombia, que permita a los psicólogos asumir posturas críticas ante los discursos tradicionales y hegemónicos desarrollados en otros territorios y, desde allí, puedan desplegarse otras acciones contextualmente situadas.

## Referencias

- Agudelo, D., Bretón, J. y Buela, G. (2003). Análisis bibliométrico de las revistas de psicología clínica editadas en castellano. *Picothema*, 15(4), 507-516. <http://www.picothema.com/pdf/1100.pdf>.
- Baumann, U. (1994). *Manual de Psicología clínica*. Herder.
- Bedoya, M y Schnitter, M. (2010). Las rutas de emergencia de la psicología clínica y sus impertinencias. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(3), 23-39. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10229/9457>.
- Beltrán-Galvis, O. A. y Torres, D. (2004). El proceso diagnóstico: (Primera parte). *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 19(3), 213-220. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v19n3/v19n3a12.pdf>.
- Bertolote, J. M. (2008). The Roots of the Concept of Mental Health. *World Psychiatry*, 7, 113-116. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2408392/>.
- Butcher, J., Mineka, S. y Hooley, J. (2007). *Psicología clínica* (12ª ed.). Pearson Education.
- Campos-García, J., Rodríguez-Ortiz, M., Cárdenas-Delgado, J., Pérez-Corona, O. y Martínez-Villarreal, J. (2011). Aproximación epistemológica a las psicologías. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 6(23), 73-85. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83620927006.pdf>.
- Campos-Santelices, A. (2013). ¿Paradigmas o paradigmatis? acerca de los inconvenientes usos de este concepto en la epistemología psicológica. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 1(139), 13-26. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/11345/10699>.
- Castanedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos* (2ª ed.). Manual Moderno.
- Cenci, C. M. B. (2006). Reflexiones sobre la representación social de la psicología en un barrio de baja renta. *Diversitas*, 2(1), 138-148. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/180/279>.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2014). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia\\_Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf).



- Compas E., B. y Gotlib H., I. (2003). *Introducción a la psicología. Ciencia y práctica*. McGraw-Hill.
- Congreso de la República de Colombia (2013). *Ley de salud mental 1616*. <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>.
- Contreras, F., Londoño, C., Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2006). Perspectivas de la psicología de la salud en Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), 102-129. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402012.pdf>.
- Del Barrio, V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2-3), 81-90. <https://www.revistahistoriapsicologia.es/archivo-all-issues/2009-vol-30-n%C3%BAm-2-3/>.
- Federación Europea de Asociación de Psicólogos. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>.
- Feixas-Viaplana, G. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. Paidós.
- Flórez, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(3), 681-693. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a20.pdf>.
- Franco-Giraldo, A. (2011). Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 83-94. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a10.pdf>.
- Freud, S. (1976/1911). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencia paranoides) descrito autobiográficamente. En Strachey, J. (ed.), Etcheverry, J. (trad.), *Obras Completas* (vol. XII, págs. 1-77). Amorrortu.
- García López, L.; Piqueras, J.; Rivero, R.; Ramos, V.; Oblitas, L. (2008) Panorama de la Psicología clínica y de la salud. *Revista CES*, 1(1). 71-92. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539527008.pdf>
- Gómez, M. (2010). Concepto de psicoterapia en psicología clínica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(2), 19-32. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10290/9589>.
- Gómez, M. (2014). *Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos* [trabajo de maestría, Universidad de Antioquia]. Repositorio institucional Universidad de Antioquia. [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1916/1/GomezMaricelly\\_2014\\_ModalidadesIntervencionPsicologos.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1916/1/GomezMaricelly_2014_ModalidadesIntervencionPsicologos.pdf).
- Gómez, M. y Peláez, G. P. (2015). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 73-83. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n2/v9n2a06.pdf>.
- Guba, E. G. (1990). *The Paradigm Dialog*. Sage.
- Jaramillo, J., Escobar, A. y Sandoval, C. (2015). Aproximaciones a una clínica psicológica y su método, fundamentada en la epistemología compleja y adecuada a con-

- textos postmodernos. *CES Psicología*, 8(1), 134-154. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539425009.pdf>.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-40. <http://files.mytis.webnode.cl/200000020-f1c75f2c42/Krause,%20M.%3B%20La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa,%20un%20campo%20de%20posibilidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf>.
- Lopera, J. (2012). Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual. *Tesis Psicológica*, 7, 60-75. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/263/259>.
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2003). *Resolución 3461. Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Psicología*. [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-86388\\_Archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-86388_Archivo_pdf.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo 1*. [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf).
- Miranda-Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/279/27957772009/html/index.html>.
- Oblitas, L. A. (2005). *Manual de psicología clínica y de la salud*. Psicom Editores.
- Organización Mundial de la Salud. (1950). *Informe del Comité de Expertos en Higiene Mental* (Serie de Informes Técnicos 31). Organización Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38043/WHO\\_TRS\\_31\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38043/WHO_TRS_31_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. [www.who.int/mental\\_health/mhgap](http://www.who.int/mental_health/mhgap).
- Peláez, G. P. (2000). *La práctica clínica del psicólogo de la Universidad de Antioquia* (Informe final). Universidad de Antioquia.
- Peláez, G. P. (2016). *Fundamentos de psicología clínica*. Fondo Editorial FCSH.
- Pérez, M. y Fernández, J. (2008). Más allá de la salud mental. La psicología en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 251-270. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829302>
- Pérez-Sales, P. y Fernández-Liria, A. (2015). *Violencia y trauma. Del trabajo comunitario a la psicoterapia. Guía de procesos y programas integrados*. Irredentos Libros, proyecto editorial de Grupo de Acción Comunitaria (GAC).
- Phares, E. J. y Trull J. T. (2003). *Psicología clínica, métodos y prácticas* (6ª ed.). Manual Moderno.
- Reed, G., Anaya, C. y Evans, S. (2012). ¿Qué es la CIE y por qué es importante en la psicología? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3), 461-473. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33723713007>

- Restrepo, D. A y Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>
- Rey-Anacona, C., Martínez-Gómez, J. y Guerrero-Rodríguez, S. (2009). Tendencias de los artículos en psicología clínica en Iberoamérica. *Terapia Psicológica*, 27(1), 61-71. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n1/art06.pdf>.
- Reynoso, E. L. y Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud*. Manual Moderno.
- Rodríguez, J. (1998). Psicología de la salud y psicología clínica. *Papeles del Psicólogo*, 69. <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=772>
- Sánchez-Escobedo, P. (2008). *Psicología clínica*. Manual Moderno.
- Vera-Villarroel, P. y Lillo, S. (2006). La investigación actual en psicología clínica en Chile: Un análisis a partir de la producción. *Terapia Psicológica*, 24, 221-230. [https://www.redalyc.org/pdf/785/Resumenes/Resumen\\_78524212\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/785/Resumenes/Resumen_78524212_1.pdf).
- Weiner, I. (1992). *Métodos en psicología clínica*. Limusa.
- Witmer, L. (1907). Clinical Psychology. *Psychological Clinic*, 1, 1-9. <https://psychclassics.yorku.ca/Witmer/clinical.htm>.