

Relaciones entre la Psicología clínica, la psicoterapia y la Psicología de la salud.

Maricelly Gómez Vargas¹

Resumen

En el presente artículo se destaca una conceptualización de la Psicología clínica teniendo en cuenta su diferencia con la Psicología de la salud y el papel que a su interior juega la psicoterapia. Esta delimitación les permitirá a los psicólogos (clínicos o de la salud) fundamentar su práctica respecto a otras disciplinas preocupadas también por la salud y la enfermedad física o mental.

Abstract

This article highlights a conceptualization of clinical psychology given its difference with Health psychology and the role it plays inside to psychotherapy. This definition will allow psychologists (clinical or health) to base their practice on other disciplines also concerned about the health and physical or mental illness.

Palabras clave: Psicología clínica, Psicología de la salud, promoción y prevención, psicoterapia.

Keywords: Clinical psychology, health promotion and prevention, psychotherapy.

Introducción

El presente artículo corto se enmarca en el desarrollo del proyecto de maestría titulado “Modalidades de Intervención de los psicólogos clínicos en el contexto colombiano” adscrito a la Maestría en Psicología de la Universidad de Antioquia. Como producto parcial del trabajo en mención, se pretende identificar las características de dos campos de aplicación de la Psicología, cuya producción de artículos y divulgación científica es evidente en los sistemas de información, 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). Para confirmar lo anterior, basta con usar ambos términos en la base de datos

¹ Psicóloga, Magíster en Psicología. Universidad de Antioquia. Miembro Grupo Psyconex, Universidad de Antioquia.

Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) destacándose para la Psicología de la salud un total de 1.840 resultados y 223 para Psicología clínica². Este posicionamiento de la Psicología de la salud, pese a la tradición que representa la Psicología clínica, podría asociarse a múltiples factores objeto de otro artículo o investigación, pero que para el presente texto son datos significativos en tanto justifican una delimitación conceptual y disciplinar de estos campos que algunos autores consideran complementarios (García López, et al., 2008; Oblitas, 2005; Flórez Alarcón 2006; Reynoso, et, al, 2005) y otros, independientes entre sí (Rodríguez, 1998; Compas & Gotlib, 2003; Trull & Phares, 2003; Butcher 2007; Contreras, Londoño, Vinaccia & Quiceno, 2006). Cabe resaltar, además, la necesidad de esta demarcación en función de las demandas de atención propias del contexto colombiano y los fenómenos sociales que afectan las dinámicas relacionales, asunto que requerirá posteriormente mayor análisis e investigación.

Psicología clínica y otras disciplinas de lo psíquico

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, agresividad (Compas, 2003). 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

² Consulta *on-line* realizada el día 10 de julio de 2012 en: <http://redalyc.uaemex.mx>

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, 2003:37). 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: 534).

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.

Lehaey (1998) sostiene por su parte que en realidad “(...) la Psicología clínica se inventó justo al terminar la Segunda Guerra Mundial” (Leahey, 1998: 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 (Weiner, 1992; Feixas, 1993; Compas & Gotlib, 2003; Phares & Trull, 2003; Castanedo, 2008; Sánchez, 2008), 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, en las cuales hacen de Freud el padre de la psicoterapia y del psicoanálisis el primer modelo psicoterapéutico.

Este malentendido exige la aclaración realizada por el propio Freud (1976/1938), quien antepone una teoría de lo psíquico, una nueva *psico-logía* que destaca lo inconsciente y que es diversa de la Psicología experimental propia de la época de finales del siglo XIX, y contemporánea al nacimiento del psicoanálisis.

Con base en lo anterior, la definición de la Psicología clínica exige enmarcarla en las consideraciones generales sobre lo que se entiende por *lo psicológico, lo psíquico y lo clínico*, facilitando a la experiencia práctica que ella representa su delimitación epistemológica.

La *psico-logía* responde a un término que trasciende varias fronteras conceptuales y disciplinares, en tanto su definición etimológica es *tratado o estudio del alma o actividad mental* (Ferrater Mora, 2004). Partiendo de este presupuesto, puede entonces afirmarse que el problema de la *psique* había sido abordado como objeto de reflexión en el campo de la ciencia, y antes de ésta, en la filosofía y en otros saberes míticos, mágicos y religiosos, razón por la que no hay *un* solo tratado, ni *una* sola *psique*, la cual tampoco se entiende únicamente como *alma o actividad mental*; de ella se desprenden otras denominaciones como fuerza vital, conciencia, conducta, inconciencia, cognición, entre otras, dando lugar a una multiplicidad de objetos de estudio y de intervención propios a la investigación básica y aplicada de las escuelas tradicionales de la Psicología general, que abordados con un método particular a cada uno de ellos, le otorgan a cada una su especificidad.

Esta *psique* se destacará durante el siglo XIX por ser un objeto compartido -las primeras tres letras así lo demuestran- por la psiquiatría, el psicoanálisis y la Psicología. La concepción que cada una de estas disciplinas tiene sobre la naturaleza de lo psíquico, determinará la explicación de su funcionamiento, la etiología de su perturbación y las formas de tratamiento.

Por ejemplo, lo psíquico para la psiquiatría, en especial su alteración, se entiende en función de sus causas biológicas, afectación orgánica tratada principalmente con la medicación (Vallejo Ruiloba, 2011). Por otra parte, en su texto *Algunas lecciones*

elementales sobre psicoanálisis, Freud (1976/1938), plantea su concepción psicoanalítica de lo psíquico en oposición a la perspectiva de la filosofía y la Psicología:

La Psicología es también una ciencia natural. ¿Qué otra cosa puede ser? Pero su caso es de diverso orden. No cualquiera osa formular juicios sobre cosas físicas, pero todos -el filósofo tanto como el hombre de la calle- tienen su opinión sobre cuestiones psicológicas y se comportan como si fueran al menos unos psicólogos aficionados. Y aquí viene lo asombroso: que todos -o casi todos- están de acuerdo en que lo psíquico posee efectivamente un carácter común en que se expresa su

esencia. Es el carácter único, indescriptible pero que tampoco ha menester de descripción alguna, de la condición de consciente.

(...) No; la condición de consciente no puede ser la esencia de lo psíquico, sólo es una cualidad suya, y por añadidura una cualidad inconstante, más a menudo ausente que presente. Lo psíquico en sí, cualquiera que sea su naturaleza, es inconsciente, probablemente del mismo modo que todos los otros procesos de la naturaleza de los cuales hemos tomado noticia (Freud, 1976/1930: 248).

Por su parte, para la Psicología, lo psíquico hace referencia a la conciencia como primer objeto de la Psicología de Wundt y al funcionamiento normal de los procesos superiores: lenguaje, cognición, pensamiento, inteligencia y atención (Jaspers, 1913/2001). Énfasis en la normalidad que obligó, en especial a la Psicología clínica, a recoger los aportes y desarrollos psicopatológicos del psicoanálisis y la psiquiatría para el diseño de sus formas de intervención.

Se añade a la diversidad en las concepciones sobre lo psíquico, una diferenciación entre los métodos de investigación e intervención que estas disciplinas proponen. La psiquiatría circunscribe su campo de acción en la ciencia médica, retomando para sí los métodos que ésta propone (Vallejo Ruiloba, 2011). Mientras que el psicoanálisis, basado en la etiología de las neurosis, se define como método de tratamiento y de investigación (Freud, 1976/1913). En cambio, la Psicología se caracteriza por su problema epistemológico afectado en dos niveles: como ciencia básica, la multiplicidad de los objetos

y métodos propuestos por sus escuelas teóricas; y como ciencia aplicada, la diversidad de campos en los cuales son también diversos sus objetos y métodos. De este segundo nivel aplicado, se desprende la Psicología clínica, y entre su principal actividad, la psicoterapia³, práctica asociada más estrechamente a la psiquiatría y al psicoanálisis a propósito de su carácter *clínico*.

La alusión a un carácter *clínico* como propio o exclusivo a la psicoterapia, se concibe en función de unas particularidades de esta última, transversales a la psiquiatría, el psicoanálisis y la Psicología. Ellas son: el énfasis en *una concepción psicopatológica y la relación médico/analista/psicólogo clínico- enfermo/paciente/cliente*.

El primer aspecto hace de la psicoterapia un vasto campo, si se tiene en cuenta también la amplitud de la concepción psicopatológica en la historia de la medicina, principal fuente disciplinar de la psicoterapia, tal como lo describen la mayoría de los autores consultados (Feixas, 1993; López Piñero, 2002; Compas & Gotlib, 2003; Trull & Phares, 2003). En este recorrido se identifican los siguientes autores cuyos métodos de abordaje de la *enfermedad mental* parten del modelo médico: Mesmer (1734-1815) y su magnetismo animal; la hipnosis apuntalada tanto en la escuela de Nancy por Liébaux (1823-1904) y Bernheim (1840-1919), como en la Salpêtrière por Charcot (1825-1893), y finalmente, Breuer (1842-1925) y su método catártico.

De una concepción psicopatológica, el psicoanálisis tomará distancia en tanto su explicación etiológica de la enfermedad se sostiene en la conceptualización de las *estructuras clínicas* realizada por Freud. Mientras que la Psicología, pese a su énfasis inicial en el funcionamiento normal, se acogerá, para ejercer la práctica clínica, a los presupuestos y clasificaciones diagnósticas del modelo médico y psiquiátrico, (CIE, DSM); y a los referentes psicoanalíticos freudianos y posfreudianos de la enfermedad mental.

Finalmente, es considerado un factor fundamental la *relación médico/analista/psicólogo clínico- enfermo/paciente/cliente* tanto para la medicina y la psiquiatría, como para el psicoanálisis, si se tiene en cuenta, que es éste, según Freud, pilar

³ Afirmación sostenida en la inclusión de los *modelos psicoterapéuticos* en varios apartados de los manuales de *Psicología clínica* consultados, que no se hallan en un manual de Psicología educativa, por ejemplo, o en otro campo de aplicación de la Psicología.

de su método de tratamiento y que formaliza bajo el nombre de *transferencia*; en el marco de la Psicología clínica, ella será nombrada como *vínculo o alianza terapéutica*, (Goldstein, 2001; Feixas, 1993).

Estos elementos, si bien son comunes a cada disciplina, tienen una particularidad que exigiría mayor investigación para precisarlos en función de su perspectiva teórica, epistemológica y práctica, y que para efectos del presente texto representaría alejarse de su objetivo principal.

Luego de este abordaje que toma como eje de las tres disciplinas mencionadas a la psicoterapia, es necesario relacionar esta práctica a la Psicología clínica, y que para ello se requiere la exposición de algunas definiciones de esta última que permitan diferenciar su quehacer de la psiquiatría y del psicoanálisis y, como se verá más adelante, de la Psicología de la salud.

Trull & Phares (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. (Trull & Phares, 2003: 4).

Definición que comparte también Sánchez Escobedo (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*”⁴ (2008:1)

También la sección clínica de la Asociación Americana de Psicología, APA, define este campo en diversos momentos históricos incorporando diversas 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

⁴ Las cursivas en las citas textuales son de la autora.

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: 5)

Según Contreras et. al, (2006), la Psicología clínica diagnostica y trata las enfermedades mentales de los *individuos* con trastornos cognitivos, emocionales o comportamentales, con o sin origen biológico.

La recopilación de estas definiciones evidencia un controvertido énfasis en los procesos de salud y enfermedad de las personas, cuyo abordaje exige una aplicación de la teoría psicológica para su identificación (evaluación), explicación (diagnóstico) y curación, por medio del tratamiento. Este tratamiento, terapia psicológica o intervención clínica centrada en el individuo, produjo a partir de los años 50 el descontento de algunos psicólogos clínicos que prefirieron buscar un enfoque más “preventivo”. Su búsqueda culminó con el surgimiento de la Psicología comunitaria en el decenio de 1960 y con la Psicología sanitaria en el decenio de 1980”. (Phares & Trull, 2003: 45) Iniciativa que tuvo y tiene efectos al interior del campo de la Psicología clínica, pues limita sus alcances, si se considera que la intervención clínica individual excluye el trabajo con familias, parejas o grupos, los cuales pueden ser tratados cada uno en su singularidad. También es preciso aclarar que la Psicología clínica cuenta con otras posibilidades de intervención como la asesoría, la consultoría, la remisión, la intervención en crisis, (Vásquez, 2012; Peláez, 2000) el trabajo comunitario y la investigación, consideradas como actividades constantes de la Psicología clínica y de los demás campos de aplicación de la Psicología (Peláez, 2000), que se diferencian por la cualidad del objeto y los objetivos que se esperan lograr con el método. Partiendo de este presupuesto, surge entonces la pregunta por las relaciones entre la Psicología clínica y la Psicología de la salud, que se presentan a continuación.

Características de la Psicología de la salud

El desarrollo y origen de la Psicología de la salud se remonta a la medicina conductual, término acuñado por Lee Birk en 1973 (Morales, 1997, en Flórez, 2006) y conceptualizada como campo integrador de conocimientos biomédicos y sociales durante la

conferencia de Yale en 1977. Martín (2003), indica que la medicina conductual es una continuación del modelo de la Psicología Médica; ésta promovió la aplicación de los principios psicológicos a la comprensión de las expresiones emocionales y comportamentales de los enfermos, a la etiología psicológica de las enfermedades somáticas y al estudio de la relación médico-paciente. También Carrobles y Santacreu en Contreras et, al., (2006) afirman que la Psicología de la salud es un modelo que integra las contribuciones de la Psicología clínica desde el enfoque conductual, y de la Psicología conductual comunitaria.

Estos antecedentes de la Psicología de la salud ubicados en el marco de la medicina y de la Psicología conductual, definirán para ésta sus objetos de preocupación asociados a los problemas de salud predominantes en la vida contemporánea, tales como: los derivados de la accidentalidad, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, y los accidentes cerebrovasculares, la malnutrición y las enfermedades infectocontagiosas, con problemas propios de países más desarrollados, como las enfermedades crónico-degenerativas. (Flórez, 2006).

Respecto a la definición de la Psicología de la salud, Contreras et, al., (2006) al igual que otros autores (Matarrazo, 1980; Oblitas, 2008; Martín, 2003; Flórez, 2006; Fernandes, et., al., 2009; Rodríguez, 1998) sostiene que:

La Psicología de la salud estaría definida como el conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina psicológica a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones relacionadas, al análisis y mejora del sistema de salud y la formación de las políticas de salud (Contreras, et, al., 2006: 121)

Como complemento a esta definición consensuada, Martín (2003) advierte que este campo se ocupa tanto de la parte positiva de la salud como su correlato, la enfermedad y sus secuelas, que implican la prevención y promoción, el tratamiento y la rehabilitación,

respectivamente. Y se incluye también el acompañamiento psicológico en las fases terminales del paciente.

Acorde a estas actividades, describe Oblitas (2008) los objetivos de la Psicología de la salud, ellos son: la *promoción de la salud* que fomenta el estilo de vida y los hábitos saludables; la *prevención de enfermedades*, que en conjunto con la promoción, pretende modificar los hábitos no saludables y eliminar los comportamientos de riesgo; la *evaluación y tratamiento de enfermedades específicas*, que requiere una combinación de métodos médicos y psicológicos ya que son enfermedades como la diabetes, el SIDA, entre otras; y se encarga de la *evaluación y mejora del sistema sanitario*, con el ánimo de desarrollar políticas públicas acorde a las necesidades de la población.

Cabe puntualizar, que de las enfermedades físicas señaladas, la Psicología de la salud, reconociendo su explicación médica, se enfoca principalmente en sus aspectos psicológicos, interesándole aún más el abordaje de la salud física desde diferentes niveles y usando diversas técnicas: intraindividual (nivel bioquímico), fisiológico (aprendizaje instrumental o condicionado, *biofeedback* y técnicas de modificación de conducta), psicológico (emotivo, motivacional y cognitivo), comportamental, interindividual (técnicas de intervención en grupo para educación en salud) y nivel social (colaboración con el diseño de políticas sanitarias). (Contreras, et., al., 2006)

En cuanto a la participación de la Psicología de la salud en la Salud pública, sugiere Martín (2003) las siguientes funciones: aplicación de los métodos psicológicos a los problemas del sistema de salud, diseño de estrategias de intervención usando la Educación para la salud como marco referencial, apoyar las labores asociadas a la planeación, financiamiento, legislación y otras tareas propias al sistema de salud pública. El papel de la Educación para la salud se ha consolidado en la Psicología de la salud por la relevancia que tiene el aprendizaje y su influencia en la regulación del comportamiento, en particular para las actividades de promoción de la salud y prevención primaria de la enfermedad. (Fernandes, et, al, 2009)

La promoción, prevención e intervención son circunscritas por Fernandes, et, al, (2009) a los niveles primario, secundario y terciario de atención en salud. La *promoción* es

el conjunto de tareas que busca la protección, mantenimiento y mejoría de la salud, tiene como objetivo facilitar las acciones antes de la aparición de la enfermedad, objetivo común con la *prevención primaria*, siendo ésta, no obstante, una actividad posterior a la promoción, encargada de diseñar planes de educación para la salud dirigida a comunidades, y basados en informes epidemiológicos que identifican problemáticas generales. Mientras que la *intervención primaria*, llevada a cabo en equipos interdisciplinarios, se encarga de evaluar la necesidad de intervenciones especializadas o terciarias. La *prevención secundaria* por su parte, consiste en el acompañamiento y seguimiento del psicólogo, apoyando los programas de prevención y de adherencia terapéutica, para prevenir las resistencias del paciente al tratamiento. En la *intervención secundaria* el papel de la práctica psicoterapéutica es fundamental, puesto que se trata de intervenciones especializadas, enmarcadas particularmente en los problemas de salud mental. Finalmente, la *prevención terciaria* incluye el seguimiento a pacientes en tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos y radioterápicos; y la *intervención terciaria* se caracteriza por las actividades de investigación epidemiológicas o acerca de temas como la influencia de los factores biopsicosociales en la etiología de las enfermedades, las relaciones entre el entorno y los procesos de salud-enfermedad, entre otras.

Otro aspecto fundamental sobre la Psicología de la salud es la dimensión psicosocial opuesta al modelo biomédico. Este último ve en las variables biológicas las únicas condiciones etiológicas de la enfermedad, mientras que el enfoque biopsicosocial planteado por Engel en 1977, insiste en la importancia de los factores psicológicos, sociales y culturales como determinantes de la enfermedad y su tratamiento (Oblitas, 2008). Agrega Oblitas, que este cambio de perspectiva a un modelo biopsicosocial, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas más que de las infecciosas, los altos costos en los cuidados de la salud y el auge por la promoción de una calidad de vida, se constituyen en los principales factores que motivaron la inserción de la Psicología al ámbito de la salud. Cabe resaltar que Engels promovía este enfoque biopsicosocial, previendo que a partir de éste era posible determinar las tareas educativas de los psiquiatras y médicos en el futuro.

Asimismo, este enfoque biopsicosocial ha evidenciado que las causas de muerte, antes atribuidas por el modelo médico a las enfermedades infecciosas, son efecto de los estilos de vida y conductas poco saludables, en otras palabras, la conducta y el comportamiento son los principales factores que influyen en la etiología de las enfermedades de mayor mortalidad que difieren según las condiciones económicas de los países. La importancia de la conducta se refleja en lo que Oblitas (2008) señala como los patógenos conductuales y los inmunógenos conductuales. Los primeros, se refieren a las conductas de riesgo que hacen a las personas más susceptibles a la enfermedad, por ejemplo, fumar, ingerir sustancias psicoactivas, entre otras. Por su parte, los inmunógenos conductuales son aquellas conductas que reducen el riesgo para contraer la enfermedad, tales como, desayunar todos los días, hacer una dieta balanceada, dormir de 7 a 8 horas, practicar ejercicio físico, evitar al máximo el consumo de alcohol y prescindir del cigarrillo. En esta misma perspectiva, Santacreu (1991) afirma que el interés de la Psicología de la salud en la pregunta por la manera como los sujetos se enferman o se mantienen saludables, es determinante en el desarrollo de los programas de prevención.

Luego de la descripción de los diversos elementos propios de la Psicología de la salud, es preciso señalar las divisiones que se hacen al interior de ésta y que involucran también a la Psicología clínica. Por ejemplo, Flórez (2006) identifica tres subáreas en este campo:

Psicología clínica de la salud, Psicología social de la salud y mixta. La primera se consolidó en Colombia durante los años 80, encargándose de las actividades de prevención secundaria y terciaria; mientras que la segunda, incentivó la prevención primaria, la educación para la salud y la promoción de la salud usando metodologías formuladas por la Psicología comunitaria. La mixta, involucra la combinación de los métodos y actividades de las dos anteriores. Frente a lo cual emerge un interrogante sobre la posibilidad de una multiplicación de subespecialidades y la combinación de métodos entre los campos de aplicación que exigen al profesional una justificación teórica y práctica de modo que ello evite interpretaciones erradas que en últimas afectarían a la población objeto de intervención.

La aclaración anterior es pertinente, pues las diversas actividades del psicólogo de la salud están estrechamente relacionadas con las labores del médico, enfermeros, expertos en salud ocupacional y otros especialistas de la salud. Prueba de ello, son las opciones de tratamiento en las que la Psicología ha venido incursionando en las últimas décadas, desarrollando, por ejemplo, la psicooncología y la psiconeuroinmunología, y participando en el estudio e intervención del dolor crónico, la fibromialgia, la diabetes, los trastornos cardiovasculares, los trastornos del sueño, el asma bronquial, el VIH Sida, el síndrome del intestino irritable y los trastornos neurológicos (Oblitas, 2008).

Se suma a lo anterior, la unificación que hacen algunos autores de la Psicología clínica y la Psicología de la salud en un solo campo de aplicación (Oblitas, 2005; Flórez, 2006). Y que exigiría tener en cuenta los antecedentes históricos, el marco teórico de referencia, el objeto al que apunta la intervención y los métodos usados sobre éste que le otorgan, según lo ya planteado, una especificidad y límites a cada uno de ellos.

En conclusión, podría plantearse que la psicoterapia es una práctica que relaciona a la Psicología clínica con la psiquiatría y el psicoanálisis, y que, asimismo, le otorga una identidad que la diferencia de los demás campos de aplicación, pero que no hace de ella su

única actividad y que, por tanto, basada en sus referentes teóricos, puede también llevar cabo las actividades de promoción y prevención, cuyas estrategias han sido fomentadas en especial por la Psicología de la salud. Finalmente, queda abierta la pregunta por la existencia de una Psicología de la salud soportada en otras corrientes psicológicas diversas a la cognitivo conductual, y cómo ello daría lugar, posiblemente, a una relación aún más estrecha con la Psicología clínica.

Bibliografía

- Agudelo, D.; Bretón, J. & Buena, G. (2003) Análisis bibliométrico de las revistas de Psicología clínica editadas en castellano. *Picothema*, 15, 4, 507-516. Butcher, J.; Mineka, S. & Hooley, J. (2007) *Psicología clínica*. 12ª ed. Madrid: Pearson Education.
- Compas E., B. & Gotlib H., I. (2003). *Introducción a la Psicología: Ciencia y Práctica*. México: Mc Graw 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.
- García López, L.; Piqueras, J.; Rivero, R.; Ramos, V.; Oblitas Guadalupe, L. (2008) Panorama de la Psicología clínica y de la salud. *Revista CES*, 1, 1. 71-92.
- Fernandes, R.; Carmo & M; Jiménez, S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arquivos Brasileiros de Psicología*, 61, 2, 1-12.
- Ferrater, J. (2004) *Diccionario de filosofía*. 3ª reimp. Barcelona: Ariel.
- Flórez, L. (2006) La Psicología de la salud en Colombia. *Universitas Pshyologica*, 5, 3, 681-693.
- Feixas Viaplana, G. (1993) *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos* España: Paidós
- Freud, S. (1976) Obras Completas. Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente y otras obras. *Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis*. (1913 [1911]) Vol. XII. Argentina: Amorrortu.
- Goldstein, W. L. (2001). *Iniciación a la psicoterapia*. España: Alianza Editorial, 2001.
- Jaspers, K. (1913/2001) *Psicopatología general*. México: Fondo de Cultura económica.
- Martín, L. (2003) Aplicaciones de la Psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29, 3, 275-281.
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral Health and Behavioral Medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817.

- Oblitas Guadalupe, L. A. (et. al.) (2005) *Manual de Psicología clínica y de la salud*. Bogotá: Psicom editores.
- Peláez J. G (2000) *La práctica clínica del psicólogo de la Universidad de Antioquia: Informe Final*. Medellín (s.n) 85 p.
- Phares E., J. & Trull J., T. (2003). *Psicología clínica, métodos y prácticas*. 6ª Ed. México: Manual Moderno.
- Rey Anacona, C; Martínez Gómez, J. & Guerrero Rodríguez, S. (2009) Tendencias de los artículos en Psicología clínica en Iberoamérica. *Terapia psicológica*, 27, 1. 61-71
- Reynoso, E. L. & Seligson Nisenbaum, I. (2005) *Psicología clínica de la salud*. México: Manual Moderno.
- Rodríguez, J. (1998) Psicología de la salud y Psicología clínica. *Papeles del psicólogo*, 69.
- Sánchez Escobedo, P. (2008). *Psicología clínica*. México: Manual Moderno.
- Santacreu, J. (1991) Psicología clínica y psicología de la salud: Marcos teóricos y modelos. *Revista de psicología clínica y psicología de la salud*. 3. 3-20
- Vallejo Ruiloba, J. (2011) *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. España: Elsevier Masson.
- Vásquez, J. (2012) Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas on line. *Revista virtual Universidad católica del Norte*, 35, 1-20.
- Vera-Villarroel, P. & Lillo, S. (2006). La investigación actual en Psicología clínica en Chile: Un análisis a partir de la producción. *Terapia Psicológica*, 24, 221-230.