

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

MODALIDADES DE INTERVENCIÓN DE LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA*

INTERVENTION MODALITIES OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS AT MEDELLÍN, COLOMBIA

MARICELLY GÓMEZ VARGAS**, GLORIA PATRICIA PELÁEZ JARAMILLO***
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLÍN - COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 12/8/2014 • FECHA ACEPTACIÓN: 27/4/2015

Para citar este artículo: Gómez, M., & Peláez, G. (2015). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 73-83.

Resumen

El presente Estado del Arte tuvo como objetivo delimitar las especificidades de las modalidades de intervención de los psicólogos clínicos usando dos técnicas: la matriz analítica de contenido y una encuesta previamente diseñada según el sistema categorial definido para el proyecto. En total se revisaron 151 documentos bibliográficos de origen nacional e internacional y respondieron a la encuesta virtual 71 psicólogos residentes en Medellín que inscriben su práctica en el campo clínico. Los resultados en ambas fuentes de datos indican una predominancia de la psicoterapia como modalidad de intervención, aunque la asesoría, la consultoría y la intervención en crisis también se destacan como otras opciones de los psicólogos clínicos para responder a las demandas de atención de las personas, diferenciándose cada una de acuerdo a sus objetivos y la correspondencia de estos con las técnicas y estrategias enunciadas por autores y encuestados. Finalmente se propone una clasificación de las modalidades y su relación con los niveles de intervención conocidos como promoción de la salud, prevención de la enfermedad y tratamiento.

Palabras clave: psicología clínica, psicoterapia, asesoría, intervención en crisis, salud mental.

Abstract

This state of the art aimed to define the specific modalities of intervention clinical psychologists using two techniques: the rubric of content and a survey previously designed according to the categorical system defined for the project. In total 151 bibliographic records of national and international sources were reviewed and responded to the online survey 71 psychologists in Medellin residents who enroll their practice in the clinical field. The results in both data sources indicate a predominance of psychotherapy as a form of intervention, although the advisory,

* En este artículo se presentan los resultados del proceso investigativo realizado 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.

** Psicóloga, Magíster en Psicología. Docente Departamento de Psicología. Universidad de Antioquia. Coordinadora Grupo de Investigación Psyconex (Psicología, psicoanálisis y conexiones). Correo electrónico: maricelly.gomez@udea.edu.co

*** Magíster en Filosofía. Decana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. Fundadora Grupo de Investigación Psyconex. Miembro de los Foros del Campo Lacaniano. Correo electrónico: gloria.pelaez@udea.edu.co

consulting and crisis intervention also highlights other options of clinical psychologists to meet the demands of care for people, differentiating each according to their objectives and their correspondence with the techniques and strategies expressed by authors and respondents. Finally rated modalities and its relationship to the levels of intervention known as health promotion, disease prevention and treatment is proposed.

Keywords: clinical psychology, psychotherapy, counseling, crisis intervention, mental health.

Introducción

Se abordan en este estudio las 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 escuelas teóricas de la psicología (Ospina, 2006; González, 2008; Peláez, 2000).

Se concibe a la Psicología Clínica como un campo de aplicación de la Psicología, fundado por Lightner Witmer en 1896 cuando crea la primera clínica psicológica en la Universidad de Pennsylvania. Witmer centró su atención en los niños con dificultades de aprendizaje, de adaptación, rendimiento y agresividad (Compas & Gotlib, 2003; Rodríguez, 1998). Luego de la Primera Guerra Mundial y la posguerra, se incrementan las afecciones psíquicas obligando a los psicólogos clínicos a participar en los procesos terapéuticos retomando las concepciones del modelo médico y psicoanalítico sobre la psicopatología y las técnicas para intervenirlas. La predilección por la psicoterapia derivó en una multiplicación de ofertas psicoterapéuticas, que reseñadas hasta la fecha pueden sumar entre 200 y 400 tipos diferentes (Compas & Gotlib, 2003; Pérez & González, 2007; Phares & Trull, 2003). En los años siguientes a la Segunda Guerra Mundial se desarrollaron nuevas propuestas de intervención preocupadas por la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que ampliarán el campo de acción del psicólogo clínico para atender las necesidades de la población.

Método

Tipo de investigación

Esta investigación se inscribe en los parámetros de la investigación cualitativa de tipo documental conocida como *Estado del arte*, cuyo objetivo es aportar

a los marcos conceptuales mediante la identificación del objeto en las fuentes bibliográficas como también empíricamente mediante la técnica de la encuesta para recoger información directa del hacer y el saber sobre el objeto de la investigación (Vélez & Peláez, 2003).

Unidades de estudio

Se eligieron dos tipos de unidades de estudio. Los datos primarios se constituyeron en 71 encuestas diligenciadas por psicólogos que inscriben su práctica en el campo clínico. Y Los datos secundarios estuvieron conformados por una muestra bibliográfica de 151 documentos.

Instrumentos

Para la recolección de los datos primarios, representados por las encuestas, se usó la plataforma de Google Docs, que permitía el diligenciamiento de la misma, vía online, respetando el anonimato de los psicólogos que de manera voluntaria respondían a las preguntas. Las respuestas de las encuestas se almacenaban en un archivo de Excel que Google Docs facilita.

En cuanto a la muestra documental, se diseñó una matriz de Excel para sistematizar la información bibliográfica de los textos y analizar la información según las categorías analíticas o a priori y aquellas emergentes en el proceso.

Procedimiento

A ambos documentos de Excel se aplicaron las categorías analíticas para así inteligir, interpretar y conceptualizar el objeto. La estrategia y uso de herramientas complementarias en el Estado del arte 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).

Los centros de documentación seleccionados para delimitar la muestra fueron las bibliotecas universitarias con programas de psicología ubicadas en la ciudad de

Medellín: Universidad de Antioquia (U de A), Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Universidad de 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.

La selección de la muestra bibliográfica se determinó según la actualidad de los documentos entre los años 2002 y 2012; su pertinencia con el tema de la investigación; y la accesibilidad de los textos en los centros de documentación. Los materiales fueron artículos, libros e informes finales de maestría y tesis de doctorado.

A los textos seleccionados se les aplicaron las siguientes categorías analíticas: modalidad, definición, referente teórico, objetivos, objeto, técnicas y estrategias. Como categorías emergentes se destacaron: formación del psicólogo clínico, logros y límites y población y problemáticas.

Para la aplicación de las encuestas, fueron contactadas las universidades del país con registro calificado de Alta Calidad, pertenecientes a la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología, Ascofapsi y con programas de maestría y doctorado vigentes en psicología clínica o temáticas afines para solicitarles el envío de la encuesta virtual a sus egresados. La encuesta también contempló en su diseño las categorías de análisis, que se complementaron con datos relativos a la edad, el nivel de formación y los lugares de práctica de los psicólogos participantes en el estudio.

La confrontación de estas dos fuentes de datos demarca el objeto de la investigación, tal como lo revelan a continuación los resultados.

Resultados

Las modalidades y sus definiciones

Se subraya la predominancia de la psicoterapia en la bibliografía como en las respuestas de los encuestados, aunque es preciso señalar que también otras modalidades se evidenciaron en ambas fuentes bajo diferentes denominaciones, mostrando así las diversas ofertas de los psicólogos clínicos para la intervención. En la figura 1 se aprecia la frecuencia de aparición de las modalidades en la bibliografía y en la figura 2 la frecuencia de las modalidades en las encuestas.

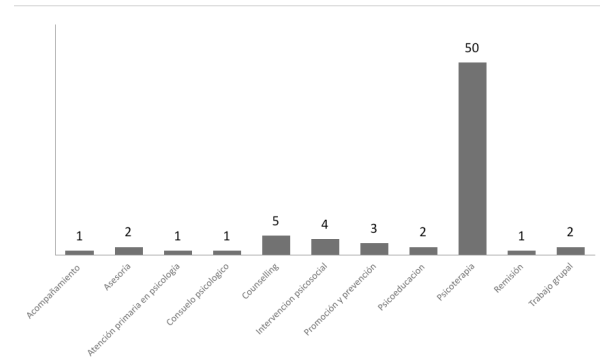


Figura 1. Frecuencia de aparición de modalidades en la bibliografía

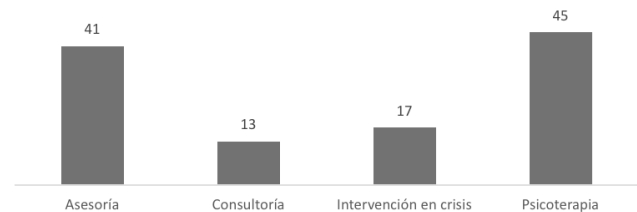


Figura 2. Frecuencia de aparición de modalidades en las encuestas

Además de las anteriores, los encuestados también refieren la psicoorientación, la rehabilitación neuropsicológica, la capacitación y el trabajo grupal, como otras modalidades propias a sus lugares de práctica, incluyendo también el psicoanálisis.

Ahora bien, el énfasis en la psicoterapia es también visible cuando en autores y encuestados es clara la definición que la delimita respecto a otras prácticas, caracterizándola como una actividad que se da en un lugar apropiado, existe una relación terapéutica que diferencia paciente y terapeuta y se soporta en una teoría explicativa del sufrimiento, de la que se derivan los procedimientos y técnicas. (Waizmann, Jurkowski, & Roussos, 2006; Pelechano, 2007). Otras definiciones la refieren como una actitud y no como método prefigurado (Villalobos, 2009), o es considerada como un proceso interaccional y conversacional que privilegia más el conocimiento de la relación con el otro que el autoconocimiento (Aristegi et al., 2009; Estupiñán, 2005).

Muy cercana a estas definiciones 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 50¹). Al igual que en la bibliografía, algunos encuestados tienen en cuenta la importancia de la relación terapéutica y la cualidad de proceso propio 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, y cuyas especificidades serán acordes a los referentes teóricos de la psicología dinámica, cognitiva y humanista principalmente.

Sobre la asesoría ambas fuentes sostienen que se trata de una intervención de corta duración menos profunda que la psicoterapia para ayudar a una persona u organización a elegir una solución a determinado problema, ya sean personales o con su entorno en general (García, Piqueras, Rivero, Ramos, & Oblitas, 2008). También se caracteriza porque no aborda trastornos psicológicos o patologías específicas. Y llama la atención que algunos la ubiquen como una actividad clínica en otros campos, tales como la psicología educativa o la psicología organizacional. 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. Según esto, es enfático en las definiciones caracterizar a la asesoría como una intervención que orienta en temas diversos y en la toma de decisiones, aunque se advierte una confusión con la consultoría usándolas en ocasiones como sinónimos.

De la consultoría por su parte, los autores la describen como una modalidad fundada por la Psicología humanista de Carl Rogers, también conocida como *counseling* que promueve la comprensión de sí mismo y requiere del consultante una actitud de cambio que integre lo emocional y vivencial, oponiéndose al modelo psicopatológico de la psicoterapia que ve en el paciente un individuo pasivo. Sánchez (1993) prefiere el término *counseling* para diferenciarlo del *counselling*, también consultoría pero concebido como el servicio que presta un profesional de las ciencias económicas a entidades financieras.

También la consultoría es nutrida por los fundamentos de la Psicología 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. Cabe señalar que los encuestados no refieren una definición sobre esta modalidad, asimilándola más a la asesoría como una atención breve para tomar decisiones y no preocupada por las patologías o trastornos psicológicos.

Finalmente, la intervención en crisis es descrita por algunos como una técnica psicoterapéutica (Deplet, Álvarez & Sánchez, 1993; Martínez et al., 2004) y otros la sitúan como una actividad asociada a los primeros auxilios psicológicos o la atención primaria en salud, cuyo objetivo es prevenir la aparición de trastornos psicológicos (Gantiva, 2010). A esto se suma la necesidad de indicar el significado de crisis, del cual se aducen varias clasificaciones: la primera, asociada a los ciclos vitales; otra, relativa a las consecuencias psicológicas luego de hechos externos que pueden ser situaciones catastróficas naturales o sociales como la guerra, el secuestro, etc. (Bleichmar, Musicante, Schenquerman, & Tradatti, 2005). Y una última derivada de las consecuencias de una enfermedad de alto impacto como el cáncer, el sida, entre otros (Gantiva, 2010).

Referente teórico, objeto y problemáticas de la intervención

Los resultados enmarcados en la categoría Referente teórico, revelan que el 70% de los encuestados elige una escuela específica independiente de la modalidad de intervención. Estas preferencias se distribuyen según se observa en la figura 3.

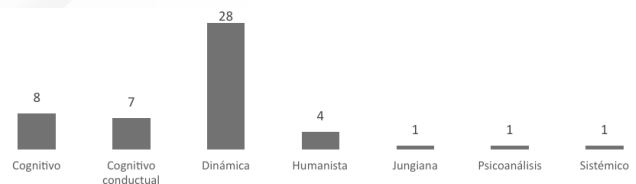


Figura 3. Frecuencia de aparición de las escuelas psicológicas según encuestados

En la bibliografía por su parte, los autores se adscriben a las escuelas tradicionales pero algunos refieren para la psicología clínica los modelos ecléctico (Gil, 2007), integrativo (Labrador, 2011), constructivista

1 N: Número del encuestado

(Fernández, 2008; Navia & Chaparro 2012;), el médico (Butcher, Mineka & Hooley, 2007), la psicología positiva (Ballesteros, Medina & Caycedo, 2006; Rivera & Montero, 2007; Salazar, 2011; Wedding, 2005), 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).

En cuanto al *objeto* general de la psicología clínica, Ospina (2006), González (2008) y Peláez (2000) sugieren que es el malestar psicológico, y, teniendo presentes las particularidades de las escuelas, se hallan más alusiones en la bibliografía del objeto de la psicología cognitiva, es decir, la cognición como mediador de la conducta (Benyakar & Lezica, 2005).

También 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 como objetos de la psicología clínica (González, 2008). Ambas perspectivas del malestar psicológico y de la salud mental como objetos de la psicología clínica coincidirán para cada modalidad con los objetos formalizados por las escuelas psicológicas, es decir, la comprensión que tengan los psicólogos del malestar y de la salud dependerá de sus referentes teóricos sustentados en las escuelas tradicionales o en los modelos ya mencionados y además deberán ajustarse a las características y objetivos de las modalidades aquí diferenciadas.

Ahora bien, el objeto de la psicología clínica se asociará a las *problemáticas* de las personas, asumidas por algunos autores según la concepción psicopatológica adherida a una de las escuelas psicológicas o derivadas de 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.
- Trastornos externalizadores, internalizadores, relacionados con sustancias, de aprendizaje e incapacidad mental, psicopatología severa e incisiva.
- Crisis de angustia, reacción de ansiedad o ataque de pánico.
- Trastorno de personalidad límite.
- Depresión, trastornos alimentarios, trastorno obsesivo compulsivo (Fernández, 2008).
- Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en adultos (Ryle & Kerr, 2006) y 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).

Contrario a lo anterior, Gil (2007) considera que son más comunes en la práctica clínica problemas de identidad, duelos, dificultades laborales, en la relación de pareja y eventos cotidianos que pueden afectar a la persona, alejándose así de una concepción y clasificación psicopatológica derivada del modelo médico principalmente, pese a que dichos problemas psicológicos podrían explicarse a partir de las escuelas y sus comprensiones sobre el desarrollo evolutivo, las funciones superiores, entre otros aspectos psicológicos; direccionando para el abordaje de las problemáticas los objetivos de acuerdo a la elección de una de las modalidades previo al proceso de evaluación.

Objetivos, técnicas y estrategias de las modalidades

En las encuestas, los *objetivos* de la psicoterapia dinámica son los siguientes: comprensión y 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.

En la psicología cognitiva los objetivos pueden variar de acuerdo a las problemáticas o a las terapias derivadas de este referente, aunque en general coinciden autores y encuestados en la reestructuración cognitiva y la modificación de creencias irracionales.

Mientras que los objetivos de la psicoterapia humanista consisten en la toma de decisiones y la integración de la personalidad ajustada a la experiencia. Y aquellos 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.

A diferencia de lo anterior, los objetivos de la asesoría se caracterizan 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 en contextos familiares, personales o educativos.

Los objetivos de la intervención en crisis enunciados por los encuestados buscan el equilibrio emocional y psicológico luego de un momento traumático

derivado de una situación crítica que produce altos niveles de angustia, tal como así lo señalan Bleichmar et al. (2005) y Gantiva (2010).

Finalmente, los objetivos de la consultoría pretenden facilitar el cambio por medio de la optimización de los recursos personales del consultante desde una perspectiva conductual (Froján et al., 1998); o generar cambios a nivel experiencial y el desarrollo personal según los planteamientos de Carl Rogers (Sánchez, 1993).

Para el logro de estos objetivos se reseñan en la bibliografía y en las encuestas las técnicas vinculadas más a procesos psicoterapéuticos, y en particular las encuestas revelan un uso indistinto de las técnicas en cada una de las modalidades. Su diferenciación se soportará principalmente en la escuela psicológica, como se muestra en la tabla 1:

Tabla 1. Técnicas según escuelas y modalidades.

Nº	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
9	Escucha estructurada (desde OPD-2 por ejemplo) por parte del psicoterapeuta.	Dinámica	Psicoterapia
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
37	Focalizar nodo conflictivo	Dinámica	Psicoterapia, Asesoría, Intervención en crisis
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

14	Debate socrático Resolución de problemas desventajas Psicoeducación	Análisis de ventajas Cognitivo	Asesoría
24	Diálogo 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
15	Comprensión empática autorrevelaciones 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

Nota: n es el número del encuestado

Por su parte, entre los autores se subraya una clasificación de las técnicas fundamentadas en la escuela cognitiva, por ser ésta la de mayor aparición en los datos bibliográficos, y también adscritas a la psicoterapia, de lo cual se podría aducir que son las mismas técnicas para cada modalidad pero usadas según los objetivos de la intervención. Es probable además que muchas de ellas se ajusten a una modalidad más que a otra dependiendo de sus alcances y límites. Por ejemplo, en la psicoterapia dinámica se privilegia el uso de la confrontación y el efecto hermenéutico de la palabra; mientras que para la asesoría desde este mismo enfoque se usaría más el señalamiento y para la consultoría la focalización y el esclarecimiento.

Por otro lado, se advierte una dificultad para diferenciar las *estrategias* según la modalidad de intervención, pues muchas de ellas son afines a la psicoterapia, tal como se esbozó con las técnicas, entre ellas se destaca: la intuición del profesional que direcciona el trabajo terapéutico (Lopera, 2009), la calidad de la relación paciente-terapeuta (Uribe, 2008); y para la terminación de la terapia, construir conjuntamente con el paciente una historia, un dibujo, un diario (Vélez & Restrepo, 2008). Se destaca aquí un uso generalizado

de lo psicoterapéutico como extensivo a la intervención clínica, ubicando el trabajo de los psicólogos clínicos en un nivel terciario (tratamiento) que excluiría las otras posibilidades de estos profesionales encaminadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Discusión

Considerando los resultados ya expuestos se enfatiza la multiplicidad de ofertas existentes al interior de la Psicología clínica para atender a la población a nivel individual y grupal y ajustado a los objetivos de la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Respecto a estas ofertas denominadas modalidades de intervención, son llamativos los contrastes entre los autores y los encuestados para definirlos. Para el caso de la psicoterapia, la característica que la diferencia de las demás se apuntala en las concepciones psicopatológicas que cada corriente psicológica formaliza y en la duración del tratamiento.

Por su parte, la asesoría es definida por los encuestados de modo similar a lo expresado sobre la consultoría por

los autores. De acuerdo con esto, ambas apuntarían a lo mismo. Sin embargo, en su fundamentación teórica, la consultoría, soportada en presupuestos humanistas y conductuales, además de ser breves, focalizadas y de carácter preventivo, pretenden potencializar los recursos personales o repertorio de conductas de los consultantes para afrontar sus dificultades, asemejándose a los objetivos de la promoción. Al mismo nivel de la consultoría, podrían también sumarse las psicoterapias dinámicas orientadas al conflicto que buscan reforzar y actualizar las capacidades latentes del consultante (Alvarado, Biedermann & de la Parra, 2008), para diferenciarla de la psicoterapia propiamente dicha, que en el OPD-2 se conoce como psicoterapia orientada a la estructura.

Mientras que la asesoría es de carácter informativo, donde el profesional basado en su experticia y conocimiento orienta a un individuo o institución en problemas profesionales y personales que afectan la toma de decisiones y obstaculizan procesos.

Por su parte, la intervención en crisis requirió de una concepción de crisis clasificada en aquellas propias al desarrollo del ciclo vital, también abordadas por las otras modalidades, y en las derivadas de situaciones externas tales como los desastres naturales, 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. Se diferenciará de la consultoría, porque ella es más inmediata en la atención prestada y por tanto centrada en la prevención de trastornos concomitantes a la situación de la que se derivó la crisis. También la intervención en crisis tiene un sustento teórico, especialmente en la psicología dinámica, gracias a los aportes de Bellak (1965, citado en Bleichmar et al., 2005) y en la psicología cognitiva según Gantiva (2010).

En cuanto a las referencias teóricas se evidencia una divergencia ya que en la bibliografía se privilegia la corriente cognitiva, mientras que en las encuestas el enfoque dinámico obtuvo una mayor frecuencia. En conjunto estos datos indican unas preferencias en mayor o menor medida por una escuela en particular que les permitirá identificar el objeto y sobre él delinear los objetivos para luego alcanzarlos por medio de las técnicas y estrategias ajustadas a sus conceptualizaciones teóricas.

A esto se suma un interés por extender la perspectiva de comprensión de los problemas psicológicos en la psicología clínica alejándose del modelo médico, reconociendo en los problemas de la vida cotidiana otras dificultades de las personas asociadas a duelos, rupturas amorosas, dificultades laborales, fenómenos sociales como la violencia, el desplazamiento, entre otros, que caracterizan el contexto colombiano y que no son propiamente patológicas, las cuales también cada escuela podrá explicar, si así lo permiten los alcances de sus teorías.

Finalmente, esta multiplicidad de demandas de la población exigirá de los psicólogos clínicos unas ofertas de atención delimitadas y orientadas en la promoción de la salud, la prevención de trastornos o el tratamiento de problemáticas patológicas o comunes a la vida cotidiana. Se propone con el siguiente esquema una inclusión de estas modalidades en las actividades de intervención clínica, algunas de ellas sucintamente descritas en la Ley 1090 en su título III, artículo 3.º sancionada por el Congreso de la República de Colombia (2006), y que permitirían también a los psicólogos de otros campos de aplicación considerarlas como una de sus opciones dependiendo de su objeto de intervención y de los resultados del proceso de evaluación y diagnóstico (ver tabla 2).

Tabla 2. 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, educativas y personales.	Psicoorientación Orientación Vocacional Capacitación	Colegios, organizaciones empresariales, universidades, otras instituciones	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)
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, emergencias sociales o enfermedades crónicas.	Urgencias psicológicas Primeros auxilios psicológicos	En los lugares donde se produce la emergencia. Hospitales.	Segundo nivel (Prevención) Tercer nivel (Tratamiento)
Psicoterapia	Permeada por el discurso psiquiátrico y psicoanalítico a principios del siglo XX, se preocupa por la explicación e intervención de lo psicopatológico, lo anormal o alterado en las funciones psíquicas y del comportamiento, además de problemas psicológicos que afectan en varias dimensiones a la persona.	Psicoterapia expresiva según la Psicología Dinámica	Hospitales, centros de salud mental, consultorios privados	Tercer nivel (Tratamiento)

Recomendaciones

Con base en los resultados y discusiones del estudio en mención, quedan abiertas líneas de investigación que pueden complementarse desde otros referentes investigativos y teóricos. La diferenciación que se estableció para las modalidades de la psicología clínica requieren de todas formas un abordaje de mayor envergadura que pueda incluso contrastarse con las experiencias de países extranjeros y a partir de esto poder retornar a la pregunta, siempre necesaria, por los fundamentos y especificidades del quehacer del psicólogo clínico. Igualmente se sugiere tener en cuenta la discusión también abierta, respecto a las concepciones psicopatológicas de la psicología que le permitan orientar la evaluación, el diagnóstico y la intervención y adaptados a las necesidades de la población que demanda la atención.

Referencias

- Alvarado, L., Biedermann, K., & de la Parra, G. (2008). *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2) Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Aristegi, R., Gaete, J., Salazar, J., Muñoz, G., 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.
- 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.
- Benyakar, M., & Lezica, A. (2005). *El proceso traumático*. Argentina: Biblos.

- Bleichmar, S., Musicante, R., Schenquerman, C., & Tradatti, A. (2005). *Intervención en crisis. ¿Encuadre o dispositivo analítico?* Córdoba: Editorial Brujas.
- Brignoni, S. (2011). El encuentro con la psicosis en el niño tutelado: protección a la infancia, salud mental y educación. *L'interrogant*, 11, 24-26.
- Butcher, J., Mineka, S., & Hooley, J. (2007). *Psicología clínica*. Madrid: Pearson Education.
- Compas, B., & Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica: ciencia y práctica*. México: McGraw-Hill.
- Declet, 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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, L. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *Revista CES*, 1(1), 71-92.
- Gil, M. (2007). *Psicología social: un compromiso aplicado a la salud*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- 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.
- Labrador, F. (2011). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lopera, J. (2009). La intuición en la psicología y en la psicoterapia. *Revista de Psicología: Universidad de Antioquia*, 1(1), 85-93.
- 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.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Rammath, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Montoya, D. (2011). *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*. Tesis de maestría. Colombia: Universidad de San Buenaventura, Medellín.
- Navia, N., & Chaparro, E. (2012). Diferencias en la comunicación verbal de terapeutas que desarrollan altas y bajas alianzas terapéuticas. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de Psicología - Medellín, Colombia*.
- 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. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Medellín.
- Pelechano, V. (2007) Viejas y nuevas cuestiones en las viejas y nuevas psicoterapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.*, 12(2), 71-90.
- Pérez, A., & González, H. (2007) *La Invención de Trastornos Mentales*. Madrid: Alianza editorial.
- Phares, J., & Trull, T. (2003). *Psicología Clínica: Conceptos, Métodos y Aspectos Prácticos de la Profesión*. México: Thomson.
- 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.
- República de Colombia (2006). *Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioética y otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de la República.

- 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. *Papeles del Psicólogo*, 69, 41-47.
- Romero, F. (2012). Estilos de afrontamiento y vida académica en estudiantes jóvenes. Una visión desde la psicología clínica y educativa. *Memorias XXXIII Congreso Interamericano de psicología - Medellín, Colombia*.
- 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.
- Uribe, M. (2008). Factores comunes e integración de las psicoterapias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 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.
- Vélez, O., & Peláez, G. (2003). *Estado del arte: semilleros de investigación*. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, 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.
- 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.