Capítulo 3

La Psicología Clínica y de la Salud en España: evolución, perspectivas y modelos teóricos

Gualberto Buela-Casal
Raúl Quevedo-Blasco.
Universidad de Granada (España).

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BUELA-CASAL, G., QUEVEDO-BLASCO, R., and Universidad de Granada. La Psicología Clínica y de la Salud en España: evolución, perspectivas y modelos teóricos. In ALVES, RF., org. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 89-126. ISBN 978-85-7879-192-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

3

La Psicología Clínica y de la Salud en España: evolución, perspectivas y modelos teóricos.

Gualberto Buela-Casal

Raúl Quevedo-Blasco.

Universidad de Granada (España).

Introducción

Para conocer aspectos relevantes sobre la evolución histórica de la psicología, hay que remontarse a trabajos de los años 70, 80 y 90 sobre como fue evolucionando la “Modificación de Conducta” en la cultura española (BARTOLOMÉ; CARROBLES; COSTA; DEL SER, 1977; BAYÉS, 1983; BUELA-CASAL, 1993; PECK; CÁCERES, 1981; PELECHANO, 1978, 1986; PÉREZ-ÁLVAREZ, 1991). La psicología en España nace el 1902, con la creación de la cátedra en Psicología Experimental (Facultad de Ciencias de la Universidad de Madrid) y el nombramiento como catedrático del médico Luís Simarro (BUELA-CASAL, 2005; SANTOLAYA, 2002a). La creación de la Psicología Clínica en España se demoró aproximadamente medio siglo, ya que su

origen puede datarse en 1953 con la creación de la “Escuela de Psicología y Psicotecnia” en la Universidad Complutense de Madrid, creándose once años después en la Universidad de Barcelona (BUELA-CASAL; SIERRA, 1995). De forma paralela se fue instaurando la “Escuela de Psicología Clínica” en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona (BUELA-CASAL, 1994). Es en los años 60 y 70 cuando se va introduciendo en España el “Modelo Conductual”, convirtiéndose en muy pocos años en el modelo de tratamiento de elección por la mayoría de los psicólogos que ejercitaban la Psicología Clínica (ÁVILA, 1989; BLANCO; LEÓN, 1994; BUELA-CASAL, SIERRA; CARROBLES, 1995; MOIX, 2000). Con respecto a la “Psicología de la Salud”, actualmente existe bastante discrepancia en situar la aparición de la misma (GIL ROALES-NIETO, 2004; RODIN; STONE, 1987).

La delimitación conceptual de la Psicología de la Salud con respecto a la Psicología Clínica, no se aprecia con claridad, ya que muchos autores tratan a ambas disciplinas como única. En esta discrepancia, autores como Pelechano (1996), afirman que la Psicología Clínica, se ocupa preferentemente de problemas relacionados con la psiquiatría y por ello, se convirtió en una rama más de la salud. Como en cualquier área de conocimiento, hay autores que defiende la “Psicología Clínica” con base en la “Psicología de la Salud” (BELLOCH, 1996; BLANCO-PICABIA, 1996; BOTELLA, 1996) y autores que critican especialmente el campo de la salud (ECHEBURÚA, 1996). Existen también los que apoyan la independencia de ambas disciplinas (BUELA-CASAL, 2004; GIL ROALES-NIETO, 2004).

Actualmente, en el campo de la Psicología Clínica, se plantea la siguiente pregunta: ¿es una profesión sanitaria con distintas especialidades?. Diversos autores debaten y discuten este carácter sanitario de la Psicología apoyando dicho campo de actuación por parte del psicólogo (BUELA-CASAL, 2004; BUELA-CASAL, 2005; BUELA-CASAL ET

AL., 2005a; BUELA-CASAL ET AL., 2005b; BUELA-CASAL ET AL., 2005c; SIERRA ET AL., 2005). La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), excluye a la Psicología de las profesiones sanitarias y sólo reconoce al psicólogo especialista en Psicología clínica (a través del PIR) como profesional sanitario. Dicha Ley, ha creado una situación de conflicto, ya que en el artículo sexto, manifiesta que actualmente las licenciaturas sanitarias son: Medicina, Farmacia, Odontología y los Médicos Especialistas en Estomatología Dentistas y Veterinaria. Por una parte el COP se manifestó la disconformidad a la no inclusión del Licenciado de Psicología en la relación de profesiones sanitarias y a la no mención explícita del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica dentro de los profesionales sanitarios.

Desde hace unos años y hasta la actualidad, el área de la Psicología Clínica se ha convertido en la salida profesional con más demanda por parte de los estudiantes de Psicología. En este sentido, a nivel profesional, se ha de destacar que más del 70% de los profesionales se consideran clínicos. Todo ello tiene elevados efectos colaterales negativos importantes para la propia psicología, entre ellos, el propio “entaponaamiento” profesional en este campo, ya que se licencian unos 5.000 Psicólogos al año en España y la mayoritaria opta por el ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud como elección laboral preferente (concretamente en centros o gabinetes privados). Por eso, con perspectiva al futuro, esta elevada demanda de los estudios de psicología debería reducirse en los próximos años (SANTOLAYA; BERDULLAS-TEMES, 2003; SANTOLAYA, BERDULLAS-TEMES; FERNÁNDEZ-HERMIDA, 2002; VERA, 2004).

Psicología y Salud: antecedentes y relaciones en la historia.

Sin lugar a duda, el padre de la psicología lo situamos en Juan Huarte de San Juan (1529-1588). Muy escasas son las noticias sobre este autor. Se puede reseñar que fue licenciado en Medicina y natural de San Juan del Pie del Puerto (Navarra). Su obra *“Examen de ingenios para las ciencias”* (1575), sobre las diferencias que existen en los hombres, alcanzó una amplia difusión en Europa ocupando un lugar privilegiado entre las obras precursoras de la ciencia moderna y en concreto de la psicología experimental, ya que aportó una actitud científica y un correcto método para el examen descriptivo de los fenómenos psíquicos.

Tal y como especifica Bucla-Casal (2005), las figuras claves dentro de la Psicología Científica en España son Emilio Mira (gran impulsor de la psicología en Cataluña), Turró (en Madrid), e incluso Germain (el cual fue el responsable de la reconstrucción de la psicología en España después de la Guerra Civil). También contribuyeron a la creación y/o al desarrollo de la Psicología en España personas como Lafora, Marañón, Ramón y Cajal (todos ellos médicos de formación).

La mayoría de los grandes pioneros de la psicología a nivel internacional, también se formaron inicialmente en medicina. Algunos ejemplos notables son: Sechenov, Paulov, Luria, Weber, Lorenz, James (véase Tabla 1), e incluso Wundt (considerado por muchos autores y profesionales como el padre de la psicología científica) y Wolpe (uno de los pioneros de la terapia de conducta) (BUCLA-CASAL, 2005) (Tabla 1). Ante toda esta evidencia, ¿realmente se puede diferenciar la psicología de la clínica y la salud, o por el contrario son disciplinas afines a la misma?

Tabla 1. Breve recorrido histórico de la Psicología Clínica y de la Salud.

<i>Fechas relevantes</i>		<i>Acontecimiento</i>
Siglo XIX	1879	Wundt funda el primer laboratorio formal de psicología en la Universidad de Leipzig.
	1886	Freud abre su consulta en Viena.
	1890	McKeen acuña el término “mental test” y James publica “Principios de psicología”.
	1892	Fundación de la <i>American Psychological Association</i> (APA).
	1895	Breuer y S. Freud publican “Estudios sobre la histeria” y Binet funda el primer laboratorio de psicodiagnóstico.
	1896	Witmer funda la primera Clínica de Psicología (Universidad de Pennsylvania) y Freud utiliza por primera vez el nombre de “Psicoanálisis”.
	1897	Introducción del concepto y estudio del condicionamiento clásico, por Pávlov.
Siglo XX <i>Principios de siglo</i>	1902	Primera Cátedra de Psicología (de Psicología Experimental) en la Universidad de Madrid.
	1904	Pavlov recibe el Premio Nobel por su trabajo sobre la fisiología de la digestión.
	1905	Se publica la “Escala de inteligencia Binet-Simon” y Freud publica su obra titulada “Tres ensayos sobre teoría sexual”.
	1907	Witmer funda la primera revista de Psicología Clínica denominada <i>Psychological Clinic</i> .
	1908	Primer internado de psicología clínica ofrecido por la <i>Vineland Training School</i> .
	1909	Conferencias de Freud en Estados Unidos de América (Clark University).

Siglo XX <i>Años 10</i>	1911	Introducción del concepto y estudio del condicionamiento instrumental, por Thorndike.
	1913	Watson publica <i>Psychology as a behaviorist views it</i> .
	1915	Ortega y Gasset plantea sus investigaciones psicológicas.
	1916	Se publica el “test de inteligencia Stanford-Binet de Terman”.
	1917	Separación de la APA de la <i>American Association of Clinical Psychology</i> (AACP).
	1918	Se acuña el término “Medicina Psicosomática”.
Siglo XX <i>Años 20</i>	1919	La AACP se reintegra a la APA y se produce la publicación de los trabajos de Watson y Rayner sobre el aprendizaje de los miedos infantiles.
	1920	Fundación de la “Revista Archivos de Neurobiología”.
	1921	Primeros trabajos de Klein sobre “Psicoanálisis infantil”.
	1924	Mary Cover Jones emplea los principios del aprendizaje para el tratamiento de miedos infantiles.
Siglo XX <i>Década de los 30</i>	1931	La Sección Clínica de la APA nombra un Comité para la fijación de los criterios de formación clínica.
	1935	Se publica el “Test de Apercepción Temática de Murray” (TAT).
	1936	Louittit publica el primer texto de psicología clínica titulado <i>Clinical Psychology</i> .
	1937	La Sección Clínica de la APA se independiza como <i>American Association for Applied Psychology</i> (AAAP).
	1938	Publicación de la primera edición del <i>Mental Measurement Yearbook</i> de Euros.
	1939	Se publica el “test de inteligencia Wechsler-Bellevue” y se funda la Revista <i>Psychosomatic Medicine</i> .

Siglo XX Década de los 40	1942	C. Rogers publica <i>Counseling and Psychotherapy</i> .
	1943	Publicación del <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory</i> (MMPI).
	1945	La AAAP se reintegra a la APA.
	1946	La Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”; la <i>Veterans Administration</i> y el <i>National Institute of Mental Health</i> (EE.UU) promueven el sistema de formación en Psicología Clínica y se produce la fundación de la Revista de Psicología General y Aplicada.
	1948	Creación del Departamento de Psicología Experimental dentro del CSIC.
	1949	Conferencia de Boulder (Colorado) sobre las directrices de la formación en Psicología Clínica. Es donde se define el papel del psicólogo clínico.
Siglo XX Década de los 50	1950	F. Alexander publica <i>Psychosomatic Medicine</i> .
	1952	Publicación de Eysenck sobre la eficacia de la psicoterapia, publicación del DSM-I por la <i>American Psychiatric Association</i> . Fundación de la Sociedad Española de Psicología.
	1953	Publicación de “Ciencia y conducta humana” de B.F. Skinner, se usa por primera vez en un informe técnico de la denominación 'terapia de conducta' (E.F. Skinner et al.), se realiza la publicación del código ético para psicólogos por parte de la APA y se crea la Escuela de Psicología y Psicotecnia en la Universidad Complutense de Madrid.
	1958	Introducción de la terapia por desensibilización sistemática, por Wolpe y de la "terapia racional" de Ellis.
Siglo XX Década de los 60	1963	Beck introduce la terapia cognitiva para la depresión y <u>Staats</u> introduce el conductismo psicológico como teoría marco que unifica los esfuerzos de investigación cognitivas y conductuales
	1967	Beck publica un modelo psicológico de la depresión.
	1968	Publicación del DSM-II.
	1969	Inicio de los estudios de Psicología en la Universidad española (Sección de Psicología).

Siglo XX <i>Década de los 70</i>	1971	Introducción de la terapia de solución de problemas, de D'Zurilla y Goldfried. Aparece un texto con el título <i>Biofeedback: Behavioral Medicine</i> y Meichenbaum introduce el entrenamiento por inoculación del estrés.
	1973	Fundación de la Revista "Análisis y Modificación de Conducta".
	1974	José Luis Pinillos publica el texto Principios de Psicología.
	1975	Se crea la División 38 de la APA dedicada a la "Psicología de la Salud" y la primera Facultad de Psicología en la Universidad española.
	1978	
Siglo XX <i>Década de los 80</i>	1980	Fundación del Colegio Oficial de Psicólogos y publicación del DSM-III.
	1981	La APA revisa sus Principios éticos para los psicólogos.
	1982	Se funda la primera revista específica en el campo de la salud <i>Health Psychology</i> . Comienza el programa PIR (Psicólogo Interno Residente) autonómico en Asturias y se celebra en España el <i>I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos</i> (donde se establecieron cinco áreas de trabajo, siendo una de ellas la "Psicología Aplicada a la Salud").
	1984	Primeras incorporaciones masivas de psicólogos al sistema sanitario público en Andalucía.
	1987	Formación de la <i>American Psychological Society</i> y fundación de la Revista "Psicothema" patrocinada por la Delegación Norte del Colegio Oficial de Psicólogos.
	1988	Fundación de la Revista de Psicología de la Salud / <i>Journal of Health Psychology</i> y de la Revista Clínica y Salud, editada por la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos.
	1989	
Siglo XX <i>Década de los 90</i>	1993	Establecimiento en España del sistema de Psicólogo Interno Residente como sistema de formación y fundación de la Revista Psicología Conductual, patrocinada por la Asociación Española de Psicología Conductual.
	1994	Se produce la publicación del DSM-IV.
	1995	Se crea la Comisión Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica.
<i>Nota.</i> Tomado del Colegio Oficial de Psicólogos de España (1998).		

La Psicología en el ámbito de las Ciencias de la Salud: Ámbito clínico y sanitario.

Definir la salud actualmente conlleva cierta dificultad ya que presenta enormes dificultades y discrepancias. Una de las definiciones de salud más extendida en la sociedad es aquella que especifica a "la salud como ausencia de enfermedad". En 1946, la *Organización Mundial de la Salud* (O.M.S.) propone una definición de salud en la que se contemplan tres dimensiones: "la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades". El problema de dicha definición se encuentra principalmente en la explicación del bienestar que se hace de un individuo (BRESLOW, 1972; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS; CARROBLES, 1988; OBLITAS, 2004; SANTACREU, 1991). Lo que si es común a todas las definiciones, es que la salud constituye uno de los aspectos más importantes de la vida de las personas (CASTRO-VÁZQUEZ; ESPINOSA-GUTIÉRREZ; RODRÍGUEZ-CONTRERAS; SANTOS-IGLESIAS, 2007). Por lo tanto, es un área de especial importancia en cualquier disciplina asociada a ella y en concreto de la Psicología Clínica y de la Salud.

Cierto tipo de patologías (ej., las enfermedades crónicas), cuyo origen es multifactorial (donde influyen variables psicológicas, sociales, culturales y medioambientales), requieren un tratamiento diferente al de los estados agudos, ya que son producidos por agentes patógenos específicos. Ante esto, el modelo biomédico presenta numerosas deficiencias en cuanto a la conceptualización de los estados crónicos. Este modelo asume que la enfermedad puede ser explicada en términos de variables biológicas y ante esta perspectiva, la conducta social no tiene cabida en el mismo. En el caso de existir anormalidades conductuales, éstas se reducen a procesos somáticos, biomédicos o neurofisiológicos. Por ello, son muchos los teóricos que han apoyado la idea de que es

necesario un nuevo modelo si se quiere progresar en la comprensión y control de la enfermedad (BRODY, 1973; ENGEL, 1977; JASNOSKI; SCHWARTZ, 1985) como es el caso del biopsicosocial planteado por Engel (LEÓN, 2004).

Actualmente, existen en España veintitrés Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) distribuidos por toda la geografía (véase Tabla 2). Cada uno de ellos tienen dentro de sus áreas de trabajo “la Psicología Clínica y de la Salud” entre otras.

Tabla 2. Distribución de los Colegios Oficiales (COP) de Psicólogos en España.

Colegio Oficial de Psicólogos de Álava.
Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental.
Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental.
Colegio Profesional de Psicólogos de Aragón.
Colegio Oficial de Psicólogos de Bizkaia.
Colegio Oficial de Psicólogos de Cantabria.
Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla-La Mancha.
Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León.
Collegi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.
Colegio Oficial de Psicólogos de Ceuta.
Collegi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana.
Colegio Oficial de Psicólogos de Extremadura.
Colegio Oficial de Psicología de Galicia.
Colegio Oficial de Psicólogos de Gipuzkoa.
Collegi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears.
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
Colegio Oficial de Psicólogos de Melilla.
Colegio Oficial de Psicólogos de Navarra.
Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas.
Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.
Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia.
Colegio Oficial de Psicólogos de La Rioja.
Colegio Oficial de Psicólogos de Santa Cruz de Tenerife.

En España, actualmente, hay cerca de 47.000 psicólogos colegiados y una minoría de ellos, algo más de 5.000, son los que tienen la especialidad. Este número está aumentando paulatinamente debido al proceso de homologación extraordinario que hay abierto. Se estima que pueden llegar a más de 7.000 especialistas (COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS, 2007).

La relación entre la Psicología y las disciplinas de ciencias de la salud, está presente desde hace ya varias décadas. En la actualidad sigue existiendo dicha afinidad, a pesar de la opinión de muchos autores. Dicha unión bidireccional, se puede comprobar en diferentes niveles: a) formación universitaria, b) la necesidad de la Psicología dentro del ámbito hospitalario, c) la afinidad e interrelación de las especialidades en Psicología y Medicina, y d) revistas científicas (BUELA-CASAL, 2005). En referencia a la formación universitaria, no solo existen materias similares, sino que algunos planes de estudios entre Psicología y Medicina, también se encuentra dicha relación. Autores como Blanco-Picabia (1989), solicitan una estrecha vinculación de los planes de formación y las instituciones docentes de psicología con los servicios de salud. La incorporación de la actividad del psicólogo en el ámbito hospitalario, responde a la necesidad de ofrecer dicha intervención a nivel profesional. En un estudio llevado a cabo por Moix (2003), se puso de manifiesto que los profesionales que en mayor proporción llevan a cabo la formación del voluntariado en el ámbito hospitalario, son los psicólogos. De no haber existido demanda en este sentido, esta salida profesional no se hubiera producido. Si se presta atención a las especialidades sanitarias en psicología y sus análogas en medicina, se comprueba que la mayoría de ellas tienen su paralelismo en el campo de la psicología (véase BUELA-CASAL, 2005). Por último, existen una variedad de revistas de psicología incluidas dentro del campo disciplinar de la medicina. En esta vertiente, se han ido creando

de forma creciente un número considerable de revistas científicas; por ej., en 1982 se funda la revista la primera revista específica en este campo, *Health Psychology* (véase Tabla 1), aunque antes, en 1978 había aparecido el *Journal of Behavioral Medicine*. En la actualidad, existe un nivel de calidad/cantidad bastante elevado en las revistas científicas en general, pero en concreto de la “Psicología Clínica y de la Salud”. Entre las publicaciones periódicas se pueden resaltar tres revistas cuyo contenido se dedica exclusivamente a esta temática:

- *Revista de Psicología de la Salud* (editada por el Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante). Fundada en 1989, publicó dos números al año sobre trabajos de investigación, tanto teóricos como empíricos sobre diversos aspecto de la salud, dentro del modelo biopsicosocial. En el año 1996 pasó a ser editada por la Universidad Miguel Hernández de Elche. En la actualidad, se pueden consultar todos los números editados por la revista hasta el año 2005 (fecha en la que dejó de editarse).
- *Clínica y Salud: Revista de psicología clínica y salud* (editada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid). Fundada en 1990, publica tres números al año. Se trata de una revista especializada en la psicología clínica y de la salud. Admite artículos empíricos y teóricos sobre trastornos psicológicos, salud-enfermedad, prevención y atención a los diferentes niveles asistenciales.
- *International Journal of Clinical and Health Psychology* (IJCHP) (editada por la Asociación Española de Psicología Conductual, la Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento y la Associação Portuguesa de Terapia do Comportamento / Sociedade Portuguesa

de Psicoterapias Comportamentais e Cognitivas). Es la revista española más moderna en Psicología Clínica y de la Salud, que ha alcanzado una mayor difusión e impacto internacional. Fundada en 2001, edita tres números al año trabajos de carácter aplicado (tanto teóricos como experimentales) que supongan un avance en cualquier ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud, en español e inglés. Esta publicación está incluida en las principales bases de datos, como es el *Institute for Scientific Information* (ISI) actual Thomson: *Social Sciences Citation Index* (SSCI) y *Journal Citation Report* (JCR) con un Factor de Impacto de 1,649 en 2008, lo que la sitúa en las primeras posiciones en el área de Psicología Clínica, siendo la revista española más reconocida en esta disciplina.

La muestra de este avance en España y del potencial actual de la psicología en productividad científica, se puede verificar en *Journal Citation Report* (JCR), donde actualmente se encuentran indexadas 16 revistas con origen español (en la *Social Sciences Edition* del año 2008). De todas estas revistas, cinco de ellas son de Psicología (31,25%) y una es específica de “Psicología Clínica y de la Salud”. Concretamente es ésta revista (*International Journal of Clinical and Health Psychology*) la que ocupa el primer puesto, atendiendo al Factor de Impacto (véase Tabla 3).

Tabla 3. Revistas españolas indexadas en JCR en 2008 (*Social Sciences Edition*), según el Factor de Impacto.

<i>Revistas</i>	<i>Factor de Impacto</i>
International Journal of Clinical and Health Psychology.	1,649
Psicothema.	1,213
Revista Española de Salud Publica.	0,806
Spanish Journal Psychology.	0,558
European Journal Psychiatry.	0,481
Profesional de la Información.	0,400
Infancia y Aprendizaje.	0,397
Pedagogía.	0,370
Psicológica.	0,333
Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarum que Historiam Illustrandam.	0,320
DYNAMIS.	
Spanish Economic Review.	0,250
Investigaciones Económicas.	0,171
SCRIPTA NOVA. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales.	0,118
Hacienda Pública Española.	0,100
Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles.	0,097
Revista de Economía Aplicada.	0,000

Si se analiza más específicamente en el JCR la categoría de “Psicología Clínica”, se comprueba como las principales revistas a nivel mundial hacen referencia a el área de la “Psicología Clínica y de la Salud” (Tabla 4).

Tabla 4. Primeras 10 revistas en la categoría de “Psicología Clínica” en *Journal Citation Reporte* (JCR, 2008), atendiendo al Factor de Impacto.

<i>Posición</i>	<i>Revista</i>	<i>Factor de Impacto</i>
1.	Clinical Psychology Review.	6,763
2.	Journal of Clinical Psychiatry.	5,053
3.	Journal of Consulting and Clinical. Psychology.	4,991
4.	Psychological Medicine.	4,718
5.	Journal of Abnormal Psychology.	4,446
6.	Health Psychology.	3,652
7.	Neuropsychology Review.	3,349
8.	Neuropsychology.	3,201
9.	Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.	2,928
10.	Behaviour Research and Therapy.	2,895

En referencia a la formación de posgrado, existe en España doce programas de doctorado con Mención de Calidad sobre Psicología Clínica y de la Salud ofertados en el curso 2008-2009 (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, 2008a) (Tabla 5) y un total de 20 master oficiales relacionados con dicha temática (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, 2008b) (Tabla 6).

Tabla 5. Programas de Doctorado sobre Psicología Clínica y de la Salud ofertados en España durante el curso académico 2008-2009.

<i>Programas de doctorado</i>
- Análisis Funcional Aplicado a Contextos Clínicos y de la Salud.
- Clínica e Investigación Terapéutica.
- Diseños de Investigación y Aplicaciones en Psicología y Salud.
- Intervención e Investigación Psicológica en Justicia, Salud y Bienestar Social.
- Investigación en procesos básicos e intervención en Psicología de la Salud.
- Psicología Clínica y Práctica Terapéutica.
- Psicología Clínica y de la Salud.
- Psicología Clínica y Psicobiología.
- Psicología de la Salud, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
- Psicopatología, Salud y Neuropsicología.
- Salud Mental: Genética y Ambiente.
- Tendencias Actuales en Psicología: Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud.

Tabla 6. Masteres Oficiales sobre Psicología Clínica y de la Salud ofertados en España durante el curso académico 2008-2009.

<i>Master Oficiales Universitarios</i>
- Actuaciones Psicológicas en Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.
- Análisis Funcional en Contextos Clínicos y de la Salud.
- Avances en Investigación y Tratamientos en Psicopatología y Salud.
- Diseños y Aplicaciones en Psicología y Salud.
- Investigación y Avances en Psicología de la Salud, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
- Investigación en Psicología de la Salud (Barcelona).
- Intervención e Investigación Psicológica en Justicia, Salud y Bienestar Social.

- Investigación en Psicología de la Salud (Málaga).
- Psicología Clínica y de la Salud (Valencia).
- Psicología de la Salud.
- Psicología Clínica y de la Salud (Barcelona).
- Psicología Clínica y de la Salud (La Laguna).
- Psicología Clínica y práctica terapéutica.
- Psicología Clínica y de la Salud (Murcia).
- Psicología Clínica y de la Salud (Barcelona).
- Promoción de la Salud.
- Psicología, Salud y Neuropsicología.
- Salud Mental y Terapias Psicológicas.
- Salud y Calidad de Vida.
- Tratamientos Psicológicos y de la Salud.

Nota. Para los programas de Doctorado que coinciden en los títulos, se ha matizado donde se imparten.

Tal y como especifica Bucla-Casal (2006), la oferta en formación ha aumentado considerablemente, ya que en el 2006 existían veintisiete master para el área de Psicología en general y actualmente se ofertan más de setenta masters oficiales en Psicología o en materias afines (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, 2008b). Veinte de ellos ofrecen formación en “Psicología Clínica y de la Salud” (Tabla 6).

La Psicología como Profesión Sanitaria.

En la actualidad, tal y como se ha ido detallando, existen múltiples conexiones entre Psicología, Clínica y Salud. Según Reig (1985), existe una estrecha colaboración entre la Psicología y el Sistema Sanitario tanto en docencia, como en la investigación e incluso en el propio servicio asisten-

cial (mediante la incorporación de la figura del psicólogo sanitario "generalista").

Atendiendo al objetivo principal de la Medicina y la Psicología, ambas persiguen conseguir el bienestar en las personas (REIG-FERRER, 2005). Según las aportaciones de la Psicología como profesión sanitaria "pocos profesionales han aportado tanto a la solución de problemas en ámbitos sociales, sanitarios y educativos como lo han hecho los psicólogos" (SANTOLAYA; BERDULLAS-TEMES, 2003).

Atendiendo a diferentes estudios realizados, autores como Harnett, Simonetta y Mahoney (1989), concluyen que los psicólogos no clínicos sólo buscarían ayuda profesional en un 25% de los clínicos que conocen. Un 35% se muestran indecisos o en desacuerdo en la efectividad de la terapia. En esta línea, Von Sidow y Reimer (1998), mediante la realización de un meta análisis, destaca que los psicólogos afirman que su profesión es percibida por la población general de forma más negativa de lo que ocurre en la realidad.

A nivel practico, en los últimos años se ha producido un incremento de las investigaciones en Psicología Clínica y de la Salud y en la evaluación de la eficacia de las intervenciones (SANZ, 2002). Por ello, se contrasta el progresivo avance de la Psicología en el ámbito sanitario en España.

Cabe pensar que cuanto mayor es el nivel de desarrollo del sistema sanitario mayor será la importancia en él del papel de los psicólogos clínicos (LAVIANA-CUETOS, 1998). En este sentido, se podría afirmar que existe una aptitud positiva de los médicos hacia los psicólogos. Es importante conocer la imagen de la Psicología de psicólogos y médicos, especialmente profesores universitarios encargados de la formación profesional. Para ello, Buela-Casal et al. (2005a) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la opinión sobre la Psicología como Profesión Sanitaria en una muestra de 1.206 psicólogos colegiados. Los resultados demuestran

como los porcentajes favorables en las diversas cuestiones es bastante significativo. El 99,2% opinan que el psicólogo puede ayudar a problemas de salud y el 96,2% dicen que están capacitados para diagnosticar problemas mentales. Dicho estudio se replicó con una muestra de 593 profesores universitarios (tanto de medicina, como de psicología) (BUELA-CASAL ET AL., 2005b). Un resultado muy relevante, reseña que el 64,4% de los médicos encuestados, afirmaron que la psicología se acercaba más a la medicina que otras áreas de conocimiento. Un porcentaje algo menor de psicólogos, respondieron favorablemente a dicha afirmación (44,8%). Por último, Buela-Casal et al. (2005c) realizó en mismo estudio pero teniendo como muestra la población general. El 95,9% piensan que el psicólogo es un profesional que debería estar en los hospitales y el 93,7% opinan que debería formar parte del personal sanitario. Sierra et al. (2005) se centro en estudiantes de psicología y los resultados se declinan a favor de la Psicología como profesión Sanitaria de manera contundente. La mayoría de las cuestiones planteadas en todos estos estudios, apoya la afirmación de considerar la psicología como profesión sanitaria.

Los trabajos realizados en los últimos años acerca de las líneas prioritarias de investigación en la Psicología de la Salud (MACIÁ; MÉNDEZ, 1999; SANZ, 2002) ponen de manifiesto el crecimiento significativo que experimentó la disciplina en los años noventa del pasado siglo, sobre todo en cuanto a su proyección internacional. Se han publicado más artículos, en más revistas internacionales y con factor de impacto, principalmente en tres áreas de investigación.

Modelos de Intervención en la Psicología Clínica.

Atendiendo a Feixas y Miró (1993, 1995), los modelos de intervención que existen actualmente en el ámbito de la Psicología Clínica son: a) modelos Psicodinámicos, b) modelos

Humanísticos-Existenciales, c) modelos Conductuales, d) Modelos Sistémicos, f) modelos Cognitivos y g) modelos cognitivos-conductuales (véase Tabla 7).

Tabla 7. Principales modelos actuales en psicología.

MODELOS PSICODINAMICOS	Basados en el psicoanálisis, son modelos en los que el conflicto intrapsíquico tiene un papel central. El método terapéutico se basa en tres procesos fundamentales: la “Asociación Libre”, el “Análisis de los fenómenos de Transferencia y Contratransferencia” y el “Análisis de la Resistencia”.
MODELOS HUMANISTAS	Desarrollado por Rogers parte de la idea de que toda persona posee una tendencia actualizarse. Es decir, una especie de impulso hacia el crecimiento, la salud y el ajuste. La terapia mas que un hacer algo al individuo, tratará de liberarlo para un crecimiento y desarrollo adecuado (ROGERS, 1951). Para ello se utilizan tres estrategias o técnicas fundamentales: La “empatía”, la “consideración positiva incondicional” y la “congruencia” (ROGERS, 1961).
MODELOS CONDUCTISTAS	Comienza mediante un proceso de diagnóstico denominado “Análisis Funcional o Conductual”. Consiste en “traducir” el problema presentado a categorías conductuales operativas (conductas manifiestas y encubiertas por lo general clasificadas como “cogniciones”, “emociones” y “conductas”) y en determinar las variables que las mantienen para a posteriori intervenir (KANFER; SASLOW, 1969). En este enfoque lo más relevante es la conducta, la emoción o la motivación de la misma.
MODELOS SISTEMICOS	El concepto central de las terapias es el de la familia. Se refiere a que la conducta de un miembro de la familia no se puede entender separada del resto de sus miembros. Por ello, considera a la familia es mas que la mera unión de sus componentes, es decir, “el todo es más que la suma de las partes”.

MODELOS COGNITIVOS	Modelos centrados en los procesos cognitivos de las personas. Por ello, la patología se produce desarrollo disfuncional de dichos procesos: 1) Esquemas o estructuras cognitivas, 2) Operaciones cognitivas, y 3) Productos cognitivos. En este enfoque lo más relevante es el significado que se le atribuye a los eventos externos.
MODELO COGNITIVO- CONDUCTUAL <i>(Cognitive- Behavioral Therapies, CBT)</i>	Basado en el modelo ABCDE de Ellis (1962). Se fundamenta en la idea de que la conducta incluye la emoción y la cognición, y no sólo el comportamiento motor públicamente observable. Por ello, la acción, la emoción y la cognición trabajan conjuntamente en cada persona y son mutuamente influyentes junto con las condiciones ambientales y biológicas tanto históricas como actuales, atendiendo además a los efectos en retroalimentación que tiene la conducta del individuo con su ambiente.

Actualmente en España, el modelo más utilizado es el Cognitivo-Conductual, basado en técnicas cognitivas (BECK, 1963, 1976; ELLIS, 1958; MEICHENBAUM, 1977), emocionales (BECK, RUSH, SHAW; EMERY, 1983; ELLIS, 1999; ELLIS; ABRAHAM, 1980; GUIDANO, 1994) y conductuales (KAZDIN, 1978; SKINNER, 1973; WALTER; SHEA, 1987). Los resultados obtenidos de investigaciones clínicas controladas proporcionan un fuerte apoyo a estas terapias en general. Aunque el grado de eficacia es variable, dependiendo del tipo de problema, la integración de tecnología cognitiva y conductual parece propiciar unos mejores resultados.

Sin embargo, las terapias van avanzando y han surgido las denominadas “Terapias de Tercera Generación” (Tabla 8). Dichas terapias enfocan los casos desde una perspectiva contextualista e individual. El principal objetivo no es la reducción de los síntomas que presenta el paciente, sino una reorientación de la vida de la persona, sin importar si los síntomas se reducen o no. Por lo tanto, las técnicas que engloba están orientadas, no a la evitación/reducción de síntomas, sino a que la persona actúe con la responsabilidad de

la elección personal y la aceptación de los eventos privados que conlleve ese proceder (LUCIANO; VALDIVIA, 2006). Los principales tipos desarrollados hasta el momento son:

Tabla 8. Principales “Terapias de Tercera Generación”.

-
- *Terapia de Aceptación y Compromiso* (ACT) de Hayes, Stroschal y Wilson (1999).
 - *Psicoterapia Analítica Funcional* (PAF) de Kohlenberg y Tsai (1991).
 - *Terapia de Conducta Dialéctica* de Linehan (1993).
 - *Terapia Conductual Integrada de Pareja* de Jacobson, Christensen, Prince, Cordova y Eldridge (2000).
 - *Terapia Racional-Experiencial*.
 - *Terapia de Activación Conductual* (AC).
 - *Terapia Cognitiva* con base en “*Mindfulness*”.
-
- La *Terapia de Aceptación y Compromiso* (ACT) de Hayes, Stroschal y Wilson (1999). En España, la autora que más está trabajando con este tipo de terapias es Luciano (2001). Según Hayes (2004), es la más completa de las incluidas en la Tercera Generación de Terapias de Conducta. Esta terapia no trata de cambiar o reducir los pensamientos y/o recuerdos perjudiciales, sino que trata de alterar su función y de generar flexibilidad en la regulación del comportamiento (HAYES; STROSHAL, 2004; HAYES ET AL., 1999; WILSON; LUCIANO, 2002;). Para ello, busca un cambio de carácter contextual con el objetivo de alterar la función de los eventos privados sin cambiar sus contenidos. La clave es que el paciente acepte los eventos privados que tiene, porque esa aceptación está al servicio de la actuación impregnada de valores personales.
 - La *Psicoterapia Analítica Funcional* (PAF) de Kohlenberg y Tsai (1991). En España, el autor que

más ha trabajado en este tipo de terapias es Pérez-Álvarez (1996). Luciano (1999) realizó a posteriori una comparación entre esta terapia y la ACT. Esta terapia se define como una terapia de conducta actualizada y conectada a la tradición conductista radical de Skinner, pero mediante el análisis funcional de la conducta. Por ello, lo realmente importante no serán las conductas específicas y moleculares, sino la "clase de conducta" (grupos más molares de tipo o patrones de conducta). En esta terapia, la relación terapéutica se realiza sobre todo mediante un intercambio verbal. La PAF se articula mediante una serie de componentes: 1) la noción de "Conducta clínica relevante", 2) la "identificación" de conductas clínicas relevantes, y 3) las "reglas para una actuación terapéutica relevante".

- La *Terapia de Conducta Dialéctica* de Linehan (1993). Sostiene que algunas personas, debido a ambientes familiares inadecuados y a diversos factores biológicos, reaccionan anormalmente al estímulo emocional (presentan una inestabilidad emocional extrema). Por ello, su nivel de excitabilidad se eleva mucho más rápidamente, llegando a un nivel más alto que una persona normal, y como consecuencia de ello, requieren de más tiempo para volver al punto de partida. El objetivo de esta terapia es proporcionar y enseñar habilidades útiles para esta controlar esta inestabilidad emocional.
- La *Terapia Conductual Integrada de Pareja* de Jacobson et al. (2000). En España uno de los autores que han trabajado sobre este tipo de terapia es Morón-Gaspar (2006). El objetivo en la terapia es el cambio en el contexto psicológico en el que ocurren los problemas de pareja. Incorpora un componente de "aceptación emocional" sin centrarse en el cambio de conducta. El resultado de este cambio de contexto es la aceptación

del comportamiento del compañero, consiguiendo de esta manera la reducción de los problemas y una recuperación más rápida cuando éstos se den. Con todo ello se consigue un aumento general en la satisfacción de la relación (MORÓN-GASPAR, 2006, 2007).

- La *Terapia Racional-Experiencial*. En esta terapia se distingue entre dos sistemas de procesamiento de la información cualitativamente diferentes en constante interacción: el racional y el experiencial. El sistema “racional” funciona siguiendo reglas establecidas, es lento, consciente, analítico y lógico. Es el que se utiliza, por ejemplo, para hacer un cálculo matemático. El sistema “experiencial” se basa en la experiencia vivida, es automático, preconsciente, rápido, fácil y está relacionado con las emociones y la personalidad. Según este modelo, la persona simultáneamente puede producir apreciaciones estos dos procesos (automáticos y controlados, cogniciones conscientes e inconscientes, cogniciones con carga emocional y sin emociones). Las estrategias de intervención deben ir dirigidas a adaptar la capacidad que la persona tiene de representar la realidad y de procesar la información de manera coherente y no cualitativamente distinta.
- La *Terapia de Activación Conductual* (AC). Es una nueva terapia dirigida principalmente a la depresión desarrollada sobre bases contextuales y funcionales. Según comenta Pérez-Álvarez (2007), la AC plantea que realmente es el contexto el que mejor puede explicar la depresión. Además, las conductas características de una persona deprimida juegan un papel significativo en esta enfermedad, siendo algo más que un mero síntoma. La conducta de las personas deprimidas funciona como evitación conductual provocando una alteración importante en la vida de la persona. El objetivo es por ello, fortalecer una “Activación

Conductual”. Por lo tanto, el psicólogo debe indagar sobre qué condiciones ambientales propician estos tipos de conductas prototípicas de los sujetos deprimidos (contexto) y cuáles son las consecuencias de esta conducta para el paciente (función) para facilitar dicha activación. Para constatar su eficacia, Dimidjian et al. (2006) realizó un estudio donde examinó la eficacia de la “Activación Conductual” en comparación con la terapia cognitiva y la farmacológica (medicación antidepresiva) en una muestra de pacientes adultos diagnosticados con Depresión Mayor. Los resultados mostraron como la AC obtuvo resultados compatibles a los antidepresivos en aquellos pacientes más deprimidos. Ambos tipos de tratamientos, además fueron considerablemente superiores a la terapia cognitiva.

- La *Terapia Cognitiva con base en “Mindfulness”*. Se trata de un paradigma clínico-educativo que se encuentra en pleno desarrollo y evolución en Estados Unidos y Europa. *Mindfulness* no tiene una traducción exacta en español, algunos autores lo han traducido como: plena presencia o atención o consciencia plena (VALLEJO, 2006). Se puede describir como una “forma de percibir” y expandir el nivel de consciencia, una forma de meditación, una manera particular de “prestar atención”, momento a momento de todo lo que pasa alrededor. De esta forma, la logra desarrollar un “**nivel de intimidad**” con sus propios sentidos, cuerpo y experiencia diaria. La experiencia se acepta tal y como es, tanto si es positiva como si es negativa, interpretándolas como naturales, ya que se produce una aceptación radical de la misma. Dicha aceptación implica renunciar al control. En el momento de aplicar esta terapia, la persona elige con qué experiencias quieren usar esta técnica (eligen en qué desean centrarse para vivir dicha situación).

Conclusiones

El área de la Psicología ha mejorado notablemente en los últimos años. Muestra de ello, en un estudio realizado por Navarrete-Cortes, Quevedo-Blasco, Chaichio-Moreno, Ríos y Buela-Casal (2009) se puede verificar como España es el noveno país con mayor número de documentos científicos publicados en el campo de la psicología a nivel mundial. Este mismo aumento, se ha podido comprobar en la formación de posgrado en Psicología Clínica y de la Salud (Tabla 5 y 6), tal y como se detalla anteriormente (BUELA-CASAL, 2006) y en la cantidad/calidad de las revistas españolas en *Journal Citation Report* (JCR) (Tabla 4). Como en cualquier área de conocimiento, hay autores que defiende la Psicología Clínica fundamentada en la salud (BELLOCH, 1996; BLANCO-PICABIA, 1996; BOTELLA, 1996) y autores que la critiquen (ECHEBURÚA, 1996), pero lo que es realmente evidente es el ejemplar avance en los últimos años, especialmente en la Psicología de la Salud (BUELA-CASAL, 2004; GIL ROALES-NIETO, 2004) y el continuo desarrollo en los próximos años (SANTOLAYA, 2002b).

Tal es la relevancia que ha tomado la psicología en España, que diferentes autores han desarrollado trabajos específicos y de referencia sobre por ejemplo, el sistema de clasificación de las metodologías de investigación en Psicología (MONTERO; LEÓN, 2007), los criterios para el proceso de revisión de cara a la publicación de investigaciones experimentales y cuasi-experimentales en Psicología (RAMOS-ÁLVAREZ; MORENO-FERNÁNDEZ; VALDÉS-CONROY; CATENA, 2008), las normas para planificar, elaborar y redactar un artículo de revisión en Psicología (FERNÁNDEZ-RÍOS; BUELA-CASAL, 2009), las normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales, con el objetivo de ofrecer diversas consideraciones sobre la selección de tests en la investigación psicológica (CARRETERO-DIOS; PÉREZ, 2007), etc.

Lo que actualmente esta delimitado y correctamente especificado es el objeto de estudio, el método y los marcos teóricos con los que cuenta la Psicología Clínica. Por ello, se aprecia un futuro en constante avance y desarrollo, tanto por la gran utilidad del psicólogo en la práctica clínica, como en la investigación. Ante la necesidad del psicólogo como personal sanitario, actualmente se está creando una formación de posgrado mediante un master sanitario para aquellos graduados en psicología que deseen capacitarse para el ejercicio como profesionales sanitarios. Esta capacitación supondría la formación y el reconocimiento como psicólogo sanitario, lo que requeriría modificaciones en la LOPS para incorporar la figura del psicólogo sanitario "generalista".

Se puede defender de manera clara y justificada el carácter sanitario de la Psicología en las diferentes áreas de formación, intervención e investigación (BUELA-CASAL ET AL., 2005a, 2005b, 2005c). Una muestra de ello, es la participación notable de investigadores españoles en la aplicación y desarrollo de las denominadas "Terapias de Tercera Generación", fruto del continuo avance y desarrollo de los modelos terapéuticos de la Psicología en el campo de la Clínica y la Salud.

En resumen, la consecución de la Especialidad en Psicología Clínica es uno de los logros más importantes de la Psicología española, junto con la futura incorporación de la figura del psicólogo sanitario "generalista".

Referencias

- ÁVILA, A. La psicología clínica en España: perspectiva de una década. **Papeles del Psicólogo**, n. 36/37, p. 84-89, 1989.
- BARTOLOMÉ, P.; CARROBLES, J.A.; COSTA, M.; DEL SER, T. **La práctica de la terapia de conducta**. Madrid: Pablo del Río, 1977.
- BAYÉS, R. Enseñanza y ejercicio profesional del análisis de la conducta en España. **Revista de Psicología General y Aplicada**, v. 38, p. 233-245, 1983.
- BECK, A.T. Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distortions. **Archives of General Psychiatry**, v. 9, p. 324-333, 1963.
- BECK, A.T. **Cognitive therapy and the emotional disorders**. Nueva York: International Universities Press, 1976.
- BECK, A.T.; RUSH, J.; SHAW, B.; EMERY, G. **Terapia cognitiva de la depresión**. Bilbao: Desclee de Brouwer, 1983.
- BELLOCH, A. Mentes y cuerpos: amores, desamores y renuncias. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 22, p. 235-268, 1996.
- BLANCO, A.; LEÓN, J.M. Health Psychology in Spain. **European Review of Applied Psychology**, v. 44, p. 185-193, 1994.
- BLANCO-PICABIA, A. Especialización en psicología clínica y de la salud. **Papeles del Psicólogo**, v. 38, p. 30-31, 1989.
- BLANCO-PICABIA, A. Psicología Clínica, Psicología de la Salud... ¿En qué quedamos?. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 22, p. 219-234, 1996.
- BOTELLA, C. En defensa de la Psicología Clínica. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 22, p. 181-218, 1996.
- BRESLOW, L. A quantitative approach to the World Health Organization definition of health: Physical, mental and social

well-being. **International Journal of Epidemiology**, v. 1, p. 347-350, 1972.

BRODY, H. The systems view of man: Implications of medicine, science and ethics. **Perspectives in Biology and Medicine**, v. 17, p. 71-79, 1973.

BUELA-CASAL, G. Historia de la Evaluación Psicológica en España. En: Buela-Casal, G. (Ed.). **Manual de evaluación Psicológica**. Madrid: Siglo XXI, 1993.

BUELA-CASAL, G. Historia de la Evaluación Psicológica en España. En: Buela-Casal, G. (Comp.). **Manual de evaluación Psicológica**. Madrid: Siglo XXI, 1994.

BUELA-CASAL, G. La Psicología: ¿una profesión sanitaria con distintas especialidades?. **Infocop**, n. extraordinario, 103-111, 2004.

BUELA-CASAL, G. ¿La Psicología es una profesión sanitaria?. **Papeles del Psicólogo**, v. 26, p. 2-3, 2005.

BUELA-CASAL, G. Se publican los primeros másteres oficiales en Psicología. **Infocop online**, 2006. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=941. Acceso en: 20 sept. 2008.

BUELA-CASAL, G.; BRETÓN-LÓPEZ, J.; AGUDELO, D.; BERMÚDEZ, M.P.; SIERRA, J.C.; TEVA, I.; GIL ROALES-NIETO, J. Imagen de la Psicología como profesión sanitaria en psicólogos españoles. **Papeles del Psicólogo**, v. 26, p. 16-25, 2005a.

BUELA-CASAL, G.; GIL ROALES-NIETO, J.; SIERRA, J.C.; BERMÚDEZ, M.P.; AGUDELO, D.; BRETÓN-LÓPEZ, J.; TEVA, I. Imagen de la Psicología como profesión sanitaria en profesores de Medicina y Psicología. **Papeles del Psicólogo**, v. 26, p. 4-15, 2005b.

BUELA-CASAL, G.; SIERRA, J.C. Psicología Clínica y Psicología de la Salud en España: su estado actual. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 27, p. 25-40, 1995.

BUELA-CASAL, G.; SIERRA, J.C.; CARROBLES, J.A. (1995). Psicología clínica y de la salud en España: su estado actual. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 27, p. 25-40, 1995.

BUELA-CASAL, G.; TEVA, I.; SIERRA, J.C.; BRETÓN-LÓPEZ, J.; AGUDELO, D.; BERMÚDEZ, M.P.; GIL ROALES-NIETO, J. Imagen de la Psicología como profesión sanitaria entre la población general. **Papeles del Psicólogo**, v. 26, p. 30-38, 2005c.

CARRETERO-DIOS, H.; PÉREZ, C. Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. **Internacional Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 7, p. 863-882, 2007.

CASTRO-VÁZQUEZ, A.; ESPINOSA-GUTIÉRREZ, I.; RODRÍGUEZ-CONTRERAS, P.; SANTOS-IGLESIAS, P. Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española. **Internacional Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 7, p. 883-898, 2007.

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS. **Perfiles profesionales del psicólogo**. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos, 1998.

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS. Situación actual del reconocimiento de la psicología como profesión sanitaria. **INFOCOP online**, 2007. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1600. Acceso en: 20 jul. 2009.

DIMIDJIAN, S.; HOLLON, S.D.; DOBSON, K.S.; SCHMALING, K.B.; KOHLENBERG, R.J.; ADDIS, M.E.; GALLOP, R.; MCGLINCHEY, J.B.; MARKLEY, D.K.; GOLLAN, J.K.; ATKINS, D.C.; DUNNER, D.L.; JACOBSON, N.S. Randomized Trial of Behavioral Activation, Cognitive Therapy, and Antidepressant Medication in the Acute Treatment of Adult. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 74, p. 658-670, 2006.

ECHEBURÚA, E. La Psicología de la Salud en España: un camino errado. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 22, p. 235-268, 1996.

ELLIS, A. Rational psychotherapy. **Journal of General Psychology**, v. 59, p. 35-49, 1958.

ELLIS, A. **Reason and emotion in psychotherapy**. Nueva York: Lyle Stuart, 1962.

ELLIS, A. **Una terapia breve más profunda y duradera**. Barcelona: Editorial Paidós, 1999.

ELLIS, A.; ABRAHAM, E. **Terapia racional emotiva**. México: Editorial Pax, 1980.

ENGEL, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, p. 129-136, 1977.

FEIXAS, G.; MIRO, M.T. **Aproximaciones a la psicoterapia**. Barcelona: Paidós, 1993.

FEIXAS, G.; MIRÓ M.T. **Aproximaciones a la psicoterapia**. Barcelona: Editorial Paidós, 1995.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; CARROBLES, J.A. Perspectivas de la Psicología de la Salud en Europa. **Papeles del Psicólogo**, v. 33, p. 3-12, 1988.

FERNÁNDEZ-RÍOS, L.; BUELA-CASAL, G. Standards for the preparation and writing of Psychology review articles. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 9, p. 329-344, 2009.

GIL ROALES-NIETO, J. **Psicología de la Salud. Aproximación histórica y conceptual y aplicaciones**. Madrid: Pirámide, 2004.

GUIDANO, V. **El Sí Mismo En Proceso: Hacia una terapia Cognitiva Posracionalista**. Barcelona: Editorial Paidós, 1994.

HARNETT, J.; SIMONETTA, L.; MAHONEY, J. Perceptions of nonclinical psychologists toward Clinical Psychology and clinical psychologists. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 20, p. 187-189, 1989.

HAYES, S.C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. **Behavior Therapy**, v. 35, p. 639-665, 2004.

HAYES, S.C.; STROSAHL, K.D. **A practical guide to acceptance and commitment therapy**. Nueva York: Springer-Verlag, 2004.

HAYES, S.C.; STROSAHL, K.D.; WILSON, K.G. **Acceptance and commitment therapy**. Nueva York: The Guilford Press, 1999.

HUARTE DE SAN JUAN, J. **Examen de Ingenios para las Ciencias** (Princeps ed.). Baeza, España: Juan Baptista de Montoya imp, 1575.

JACOBSON, N.S.; CHRISTENSEN, A.; PRINCE, S.E.; CORDOVA, I.; ELDRIDGE, K. Integrative behavioural couple therapy: An acceptance-based, promising new treatment for couple discord. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 68, p. 351-355, 2000.

JASNOSKI, M.L.; SCHWARTZ, G.E. A Synchronous Systems Model for Health. **American Behavioral Scientist**, v. 28, p. 468-485, 1985.

KANFER, F.H.; SASLOW, G. Behavior diagnosis. En: Franks, C.M. (Comp.). **Behavior therapy: Appraisal and status**. Nueva York: McGraw Hill, 1969.

KAZDIN, A. **Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas**. México: El manual moderno, 1978.

KOHLBERG, R.J.; TSAI, M. **Functional analytic psychotherapy**. Nueva York: Plenum Press, 1991.

LAVIANA-CUETOS, M. Los psicólogos clínicos en el sistema sanitario público. **Papeles del psicólogo**, 1998. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=773>. Acceso en: 21 jun. 2009.

LEÓN, J.M. **Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida**. Barcelona: Editorial UOC, 2004.

Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Jefatura de Estado, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE de 22 de noviembre 2003, n. 280). Disponible en: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=2003/21340. Acceso en: 14 jun. 2009.

LINEHAN, M.M. **Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder**. Nueva York: Guilford, 1993.

LUCIANO, M.C. La psicoterapia analítico funcional (FAP) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 25, p. 497-584, 1999.

LUCIANO, M.C. Sobre el trastorno de evitación experiencial (TEE) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). En: Luciano, C. (Ed.). **Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Libro de casos**. Valencia: Promolibro, 2001. p. 3-18.

LUCIANO, M.C.; VALDIVIA, M.S. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. **Papeles del Psicólogo**, v. 27, p. 79-91, 2006.

MACIÀ, D.; MÉNDEZ, F.X. Líneas actuales de investigación en Psicología de la Salud. En: Simón, M.A. (Ed.). **Manual de Psicología de la Salud**. Madrid: Biblioteca Nueva, 1999. p. 217-258.

MEICHENBAUM, D.H. **Cognitive behavior modification**. Nueva York: Plenum, 1977.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. **Estudios de doctorado a los que se concede y renueva la mención de para el curso 2008-2009**, 2008a. Disponible en: <http://www.educacion.gob.es/educacion/universidades/convocatorias/entidades/mencion-calidad-doctorado.html>. Acceso en: 15 jul. 2009.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. **Relación de universidades coordinadoras de másteres oficiales curso 2008/2009**, 2008b. Disponible en: http://web.micinn.es/04_Universidades/AA2ConBAP/02@Titulados/06@MovVis/01@ConAnt/00@Con08/01-InfoGral/2008-master-oficiales.doc. Acceso en: 15 jul. 2009.

MOIX, J. El papel del psicólogo: formación y asesoramiento a profesionales y colectivos hospitalarios. En: Ortigosa, J.M; Méndez, F.X. (Eds.). **Preparación psicológica a la hospitalización infantil**. Madrid: Biblioteca nueva, 2000.

MOIX, J. El papel del psicólogo de la salud en el voluntariado hospitalario. **Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace**, v. 65, p. 73-77, 2003.

MONTERO, I.; LEÓN, O.G. A guide for naming research studies in Psychology. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 7, p. 847-862, 2007.

MORÓN-GASPAR, R. Terapia Integral de Pareja. **EduPsykhé. Revista de Psicología y Educación**, v. 5, p. 273-286, 2006.

MORÓN-GASPAR, R. Un acercamiento a la terapia integral conductual de pareja. **INFOCOP online**, 2007. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1175. Acceso en: 12 jun. 2009.

NAVARRETE-CORTES, J.; QUEVEDO-BLASCO, R.; CHAICHIO-MORENO, J.A.; RÍOS, C.; BUELA-CASAL, G. Análisis cuantitativo por países de la productividad en psicología de las revistas en la Web of Science. **Revista Mexicana de Psicología**, v. 26, p. 131-143, 2009.

OBLITAS, L. **20 enfoques psicoterapéuticos contemporáneos**. Bogotá: PSICOM, 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Crónica de la OMS**, v. 1, p. 31, 1946.

PECK, D.; CÁCERES, J. **Avances en la terapia de Conducta**. Bilbao: Ediciones Deusto, 1981.

PELECHANO, V. Formulación y panorama actual de la modificación de conducta. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 5, p. 63-88, 1978.

PELECHANO, V. Diez años de terapia de conducta en España. **Análisis y Modificación de Conducta**, n. 31/32, p. 5-12, 1986.

PELECHANO, V. Psicología Clínica, Psicología de la Salud y la búsqueda del santo grial. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 22, p. 323-364, 1996.

PÉREZ-ÁLVAREZ, M. Prehistoria de la modificación de conducta en la cultura española. En: Caballo, V.E. (Comp.). **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta**. Madrid: Siglo XXI, 1991. p. 51-65.

PÉREZ-ÁLVAREZ, M. **La psicoterapia desde un punto de vista conductista**. Madrid: Biblioteca Nueva, 1996.

PÉREZ-ÁLVAREZ, M. La Activación Conductual (AC): un nuevo acercamiento al tratamiento de la depresión. **INFOCOP online**, 2007. Disponible en: <http://www.cop.es/infocop/vernumero.asp?id=1444>. Acceso en: 14 jun. 2009.

RAMOS-ÁLVAREZ, M.; MORENO-FERNÁNDEZ, M.M.; VALDÉS-CONROY, B.; CATENA, A. Criteria of the peer review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 8, p. 751-764, 2008.

REIG, A. La Psicología en el Sistema Sanitario. **Papeles del Colegio**, v. 20, p. 7-12, 1985.

REIG-FERRER, A. ¿Qué debe saber un médico de psicología?. **Análisis y modificación de conducta**, v. 31, p. 136-137, 2005.

RODIN, J.; STONE, G.C. (1987). Historical highlights in the emergence of the field. En: Stone, G.C.; Weiss, S.M.; Matarazzo, J.D.; Millar, N.E.; Rodin, J.; Belar, C.D.; Follick, M.J.; Singer, J.E. (Eds.). **Health Psychology. A discipline and a profesión**. Chicago: The University of Chicago Press, 1987. p. 15-26.

ROGERS, C.R. **Psicoterapia centrada en el cliente**. Buenos Aires: Paidós, 1951.

ROGERS, C.R. **El proceso de convertirse en persona**. Buenos Aires. Paidós, 1961.

SANTACREU, J. Psicología Clínica y Psicología de la Salud: Marcos teóricos y modelos. **Revista de Psicología de la Salud**, v. 3, p. 3-20, 1991.

SANTOLAYA, F. El Colegio Oficial de Psicólogos y la institucionalización de la Psicología. En: Campos, J.J.; Bandrés, J.; Carpintero, H. (Coords.). **Luis Simarro y la psicología científica en España: cien años de la cátedra de psicología experimental en la Universidad de Madrid**. Madrid: Universidad Complutense, Servicio de Publicaciones, 2002a. p. 43-44.

SANTOLAYA, F. La psicología como profesión. En: Ardila, R. (Dir.). **La psicología en el futuro**. Madrid: Pirámide, 2002b.

SANTOLAYA, F.; BERDULLAS-TEMES, M. ¿Existen los psicólogos? **INFOCOP**, n. 19, p. 5-7, 2003.

SANTOLAYA OCHANDO, F.; BERDULLAS-TEMES, M.; FERNÁNDEZ-HERMIDA, J.R. La década 1989-1998 en la Psicología española: análisis del desarrollo de la Psicología profesional en España. **Papeles del Psicólogo**, v. 82, p. 65-82, 2002.

SANZ, J. La década de 1989-1998 en la Psicología española: análisis de la investigación en personalidad, evaluación y tratamiento psicológico (psicología clínica y de la salud). **Papeles del Psicólogo**, v. 23, p. 54-87, 2002.

SIERRA, J.C.; BERMÚDEZ, M.P.; TEVA, I.; AGUDELO, D.; BRETÓN-LÓPEZ, J.; GUTIÉRREZ, O.; GONZÁLEZ CABRERA, J.; LEÓN JAIME, J.; GIL ROALES-NIETO, J.; BUELA-CASAL, G. Imagen de la Psicología como profesión sanitaria entre los estudiantes de psicología. **Papeles del Psicólogo**, v. 26, p. 24-29, 2005.

SKINNER, B. **Tecnología de la enseñanza**. Barcelona: Labor, 1973.

VALLEJO, M. Mindfulness. **Papeles del psicólogo**, v. 27, 2006. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1340>. Acceso en: 28 jun. 2009.

VERA, M.M. La hora de la verdad de la Psicología. Situación de la Psicología como resultado de la aplicación de la LOPS. **Gaceta de Psicología**, v. 24, p. 7-10, 2004.

VON SYDOW, K.; REIMER, C. Attitudes toward Psychotherapists, Psychologists, Psychiatrists and Psychoanalysts. A meta-content analysis of 60 studies Publisher between 1948 and 1995. **American Journal of Psychotherapy**, v. 52, p. 463-488, 1998.

WALTER, J.; SHEA, T. **Manejo conductual**. México: Manual moderno, 1987.

WILSON, K.G.; LUCIANO, M.C. **Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores**. Madrid: Pirámide, 2002.