

ARTÍCULO DE REVISIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.42.3.741.155>



# La psicología clínica en los sistemas de salud, expresiones y tensiones en su desarrollo: una revisión sistemática (2002-2023)

*Clinical psychology in health systems: Expressions and tensions in its development. A systematic review (2002-2023)*

CRISTIAN CORREA - RAMÍREZ  
Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia)  
**Correspondencia:** [cristian.correa@upb.edu.co](mailto:cristian.correa@upb.edu.co)  
<https://orcid.org/0000-0002-3217-6663>

LUIS JAVIER TOBÓN RESTREPO  
Universidad de Antioquia (Colombia)  
<https://orcid.org/0000-0002-6334-9133>

JUAN DAVID VILLA GÓMEZ  
Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia)  
<https://orcid.org/0000-0002-9715-5281>



---

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la evolución del papel de la psicología clínica en los sistemas de salud, reconociendo indicadores y percepciones, a partir de lo cual se exponen transversalmente formas de expresión en los niveles de atención primaria y especializada. El método se sustentó en una revisión sistemática basada en los criterios de la guía PRISMA. Se utilizaron las bases de datos EBSCO, Sage, Taylor & Francis y Dialnet, con una delimitación temporal entre 2002 y 2023. El análisis de la información se realizó a partir de 18 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados evidencian un dominio de visiones tradicionales en salud mental, en tanto se siguen privilegiando intervenciones de tipo farmacológico en los sistemas de salud, y los psicólogos clínicos se limitan a intervenciones individuales. Frente a ello, se requiere ampliar las visiones tradicionales de la salud mental. Se destaca un creciente aumento de profesionales de la psicología clínica en los sistemas de salud; sin embargo, su posicionamiento sigue siendo poco claro y limitado a entornos intramurales y hospitalarios, el cual genera insatisfacción respecto a sus funciones. Por consiguiente, se propone adoptar una clínica de corte psicosocial dialógica con las comunidades y territorios.

**Palabras clave:** psicología, psicología clínica, revisión, salud, salud mental, sistema de salud.

---

## Abstract

**Objective:** The study aimed to analyze the evolution of the role of clinical psychology within health systems by identifying key indicators and perceptions, while simultaneously examining how this role is expressed across primary and specialized levels of care. Using a systematic review based on PRISMA guidelines, the databases EBSCO, Sage, Taylor & Francis, and Dialnet were consulted for publications between 2002 and 2023. Consequently, 18 documents that met the inclusion criteria were analyzed. The results reveal a predominance of traditional views of mental health, insofar as pharmacological interventions continue to be prioritized and clinical psychol-

---

**Citación/referenciación:** Correa-Ramírez, C., Tobón Restrepo, L. J. y Villa-Gómez, J. D. (2025). La psicología clínica en los sistemas de salud, expresiones y tensiones en su desarrollo: una revisión sistemática (2002-2023). *Psicología desde el Caribe*, 42(3), 2025, 13-38.

Recibido: 15 de marzo de 2025  
Aceptado: 29 de octubre de 2025

ogists remain largely confined to individual interventions. These findings highlight the need to broaden conventional perspectives on mental health. Although there is a growing presence of clinical psychology professionals in health systems, their positioning remains unclear and limited to intramural and hospital settings, thereby generating dissatisfaction regarding their functions. To address this situation, the study proposes adopting a psychosocial clinical approach that fosters dialogue with communities and local contexts.

**Keywords:** psychology, clinical psychology, review, health, mental health, health system.

## Introducción

Los procesos de desarrollo humano y transformación social han convocado históricamente la participación de la psicología, en la conceptualización o en la aplicación de estrategias en ámbitos personales o comunitarios, asignando a esta disciplina diversos papeles en relación con lo humano. Como es comprensible, la constante exposición de la psicología en distintos campos del saber ha forzado la delimitación de su alcance y ha exigido la ruptura de esquemas e instituciones en los que antes estaba vedada o relegada. En este contexto, las ciencias de la salud la han incorporado en su propio campo, y con ello, la denominación “clínica” entabla un diálogo directo con este campo. Sin embargo, dentro de estos terrenos, la psicología se ha visto obligada a replicar epistemologías biomédicas que generan tensiones y dificultan la definición de un rol claro, diferenciado y protagónico, al mismo tiempo que restringen su capacidad de nutrirse de los contextos sociales (Ortiz et al., 2019).

La psicología clínica (PC) ha sido por tradición concebida dentro de espacios privados, con una formación centrada en enfoques tradicionales de salud mental (SM) que priorizan el diagnóstico, el tratamiento de trastornos mentales y modelos psicoterapéuticos basados en sesiones extensas y con una amplia anamnesis (Aragaki et al., 2012; Casas-Moreno, 2015; Fernandes de Oliveira & Yamamoto, 2014). Además, su desarrollo ha estado marcado por la creación de teorías y explicaciones adaptadas a intereses individuales (Fasce, 2017; Pérez-Álvarez, 2020). Aunque inicialmente el término “psicólogo clínico” se utilizaba como una autodenominación profesional en el que no había un marco formativo definido, con el tiempo evolucionó hacia un campo especializado que, además de incorporar procesos de evaluación construido sobre la base de un diagnóstico, se afianzó al incorporar en su práctica el desarrollo de psicoterapias (García-López et al., 2008; Mendizábal, 2019; Olabarría y Anxo García, 2011).

En sus inicios, la PC permaneció ligada a un ejercicio liberal y privado (López y Costa, 2013) distante de los debates sobre el acceso a servicios de SM (Aragaki et al., 2012; Fernandes de Oliveira & Yamamoto et al., 2014; Olabarría y Anxo-García, 2011). Los conflictos bélicos del siglo XX impulsaron prácticas clínicas que, aunque luego se ampliaron, respondieron primero a intereses burgueses y normalizadores (De Carvalho, 2012; Novella, 2010). Con el surgimiento de los sistemas modernos de protección social, la salud pasó de ser un asunto privado a un derecho garantizado por los Estados, que asumieron un rol activo y

regulador, lo que transformó gradualmente la función de la PC dentro de los sistemas de salud (Gómez et al., 2013). En este marco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un sistema de salud como el conjunto de personas y acciones orientadas a promover la salud y el bienestar, caracterizado por su universalidad, integralidad, equidad, eficiencia y participación; aunque su implementación combina recursos públicos y privados, el Estado conserva la función de garante en la construcción y desarrollo de este (OMS, 2000; Gómez et al., 2013). Por ende, la consolidación del Estado de bienestar quedó bajo responsabilidad estatal, mientras que las iniciativas privadas permanecerían sujetas a políticas y legislaciones de carácter público (OMS, 1949; 1978).

Este giro permitió comprender los fenómenos de salud desde una perspectiva social que incorpora dimensiones socioeconómicas y sociopolíticas, y abrió la puerta a profesionales como psicólogos y trabajadores sociales (Brown & Homan, 2023; Ferreira-Neto & Henriques, 2016). En esa misma línea, el modelo biopsicosocial de los años setenta cuestionó el enfoque biomédico centrado en lo biológico e individual, promoviendo una visión integral del bienestar que fortaleció el abordaje interdisciplinario con aportes de la sociología y la antropología, y situó la salud como patrimonio social y responsabilidad colectiva (Ferreira-Neto & Henriques, 2016).

No obstante, en los años noventa, el predominio de enfoques positivistas y modelos basados en evidencia limitó el alcance comunitario y social de la PC, al privilegiar protocolos desarrollados en contextos controlados, con escasa validez ecológica (Fernández-Sacadas, 2011; García-Haroa y Magdaleno-Flórez, 2021; Pérez Álvarez, 2020). En ese mismo marco, la atención en salud, y con ello la SM, se sostuvo sobre los pilares de la epidemiología y la medicina social; allí la psicología cumpliría un rol asistencial sin diferenciación clara, tal como se observó hasta finales de los años 70 con la Declaración de Alma Ata, en la cual los psicólogos eran considerados asistentes sociales sin roles específicos (OMS, 1978). Pese a esto, en décadas recientes han cobrado mayor fuerza perspectivas contextuales y fenomenológicas que, si bien ya estaban planteadas en la tradición epistemológica, ahora permiten a la psicología aplicada recuperar su protagonismo a partir de la complejidad de los procesos subjetivos y relacionales implicados en la salud (Fernández-Sacadas, 2011; Pérez Álvarez, 2020; García-Haroa y Magdaleno-Flórez, 2021).

En este contexto, los psicólogos asumieron un papel clave en la desinstitucionalización de la psiquiatría y en la configuración del campo clínico, sin embargo, su incorporación en los sistemas de salud sigue limitada por enfoques dominados por la medicalización y el uso preferente de psicofármacos frente a perspectivas psicosociales (Dimenstein et al. , 2010; Harper, 2010; Ortiz, Rojas y Femat, 2019; Prati, 2023a; 2023b). Superar esta tendencia exige concebir lo psicosocial como una perspectiva compleja, humanista, sistémica e interdisciplinar que entienda al sujeto en relación con sus contextos, de modo que los procesos de salud-enfermedad se aborden más allá de una nosología individual e integren dimensiones sociales, históricas y culturales (Villa-Gómez, 2012; Thorne, 2000).

Por otra parte, aunque la relación de la PC con la salud se comprendió exclusivamente en el ámbito de la SM, la incorporación progresiva de psicólogos en diversos servicios de salud ha permitido ampliar su participación (Amigo-Vásquez, 2020). Esta expansión, lejos de diluir la práctica clínica, ha fortalecido la capacidad de respuesta ante problemáticas humanas emergentes (Benjamin, 2005; Castelnovo, 2010). Bajo este panorama pueden distinguirse dos concepciones: una clínica tradicional, propia de la primera mitad del siglo XX, orientada a lo patológico y al modelo “científico-profesional” (Ardila, 2003; Durán et al., 2007; Gallegos, 2010); y una clínica contemporánea (Rief et al., 2024) más abierta, contextual y social (Fiedler & Grüning, 2021), que busca comprender la salud de forma integral (Tobón y Correa, 2022; Öztürk & Maçkalı, 2023), va de lo saludable a lo perfectible (Wood & Tarrier, 2010), trasciende gnoseologías psiquiátricas y psicopatológicas, y se orienta incluso hacia una psicología de la liberación (Silander et al. , 2020; Comas-Díaz & Rivera, 2020).

En suma, la PC ha transitado en los sistemas de salud de una presencia mínima a un rol relevante, lo que exige generar reflexiones teórico-prácticas en diálogo y tensión constructiva con otras disciplinas del espectro biopsicosocial (Belar, 2008). Este estudio tuvo como propósito analizar la evolución y el papel de la PC en dichos sistemas, identificando indicadores y percepciones y mostrando, de forma transversal, expresiones en los niveles de atención primaria y especializada, a partir de una revisión sistemática realizada bajo los criterios de la guía PRISMA (Page et al., 2021) para el periodo 2002-2023. Dada la ausencia de revisiones previas que sinteticen de manera articulada la evidencia disponible sobre el lugar de la PC en los sistemas de salud, este trabajo contribuye a ese vacío y subraya la necesidad de investigaciones comparativas, interdisciplinarias y de mayor alcance sobre su papel actual y futuro en la salud pública.

## Método

Se realizó una revisión sistemática de la literatura relacionada con el lugar de la PC en los sistemas de salud. El proceso investigativo se llevó a cabo conforme a las directrices del modelo PRISMA en su actualización 2020 (Page et al., 2021), y se seleccionaron bases de datos reconocidas, como EBSCO, Sage, Taylor & Francis y Dialnet. La selección de estas bases se fundamentó en su cobertura extensa de estudios en ciencias de la salud con enfoque psicosocial, psicología y áreas afines, lo que aseguraba la inclusión de investigaciones pertinentes al objetivo del estudio. Asimismo, para ampliar la perspectiva, se incorporó literatura gris mediante la revisión de informes de organismos internacionales, como la OMS, que ofrecen datos complementarios y actualizados sobre el tema.

Los criterios de búsqueda incluyeron términos en español e inglés, combinados con operadores booleanos para asegurar la exhaustividad: “clinical psychology AND healthcare system”; “clinical psychology AND health system national”; “clinical psychology service”; “psychology AND health system”; “psicología clínica AND sistemas de salud”; “psicología clínica AND sistema nacional de salud”; “servicios de psicología clínica”; “psicología AND sistema de salud”.

Los criterios de inclusión fueron: (1) estudios publicados entre 2002 y 2023; (2) investigaciones empíricas de enfoque cualitativo o cuantitativo; y (3) revisiones temáticas que analizaran expresiones, estimaciones, condiciones, situaciones y percepciones relacionadas con la psicología o psicología clínica en los sistemas de salud. Los estudios cualitativos permitieron explorar percepciones, experiencias y contextos específicos, profundizando en la mirada de los psicólogos clínicos sobre su práctica y su lugar en diversos entornos de salud. Por su parte, los estudios cuantitativos aportaron datos concretos sobre estimaciones y condiciones, proporcionando una base sólida para identificar patrones y evaluar el impacto de la PC en dichos sistemas. Se incluyeron revisiones temáticas no sistemáticas porque, además de ofrecer percepciones y análisis cualitativos, suelen aportar indicadores y datos primarios que permiten ubicar con mayor precisión el lugar que ocupa la PC en los sistemas de salud. Al enfocarse en realidades locales de la disciplina y recurrir con frecuencia a fuentes estatales o públicas, este tipo de investigaciones contribuye a una comprensión contextual de la profesión.

Por otro lado, el periodo 2002-2023 fue seleccionado para la búsqueda porque abarca el desarrollo de políticas recientes y cambios en los sistemas de salud

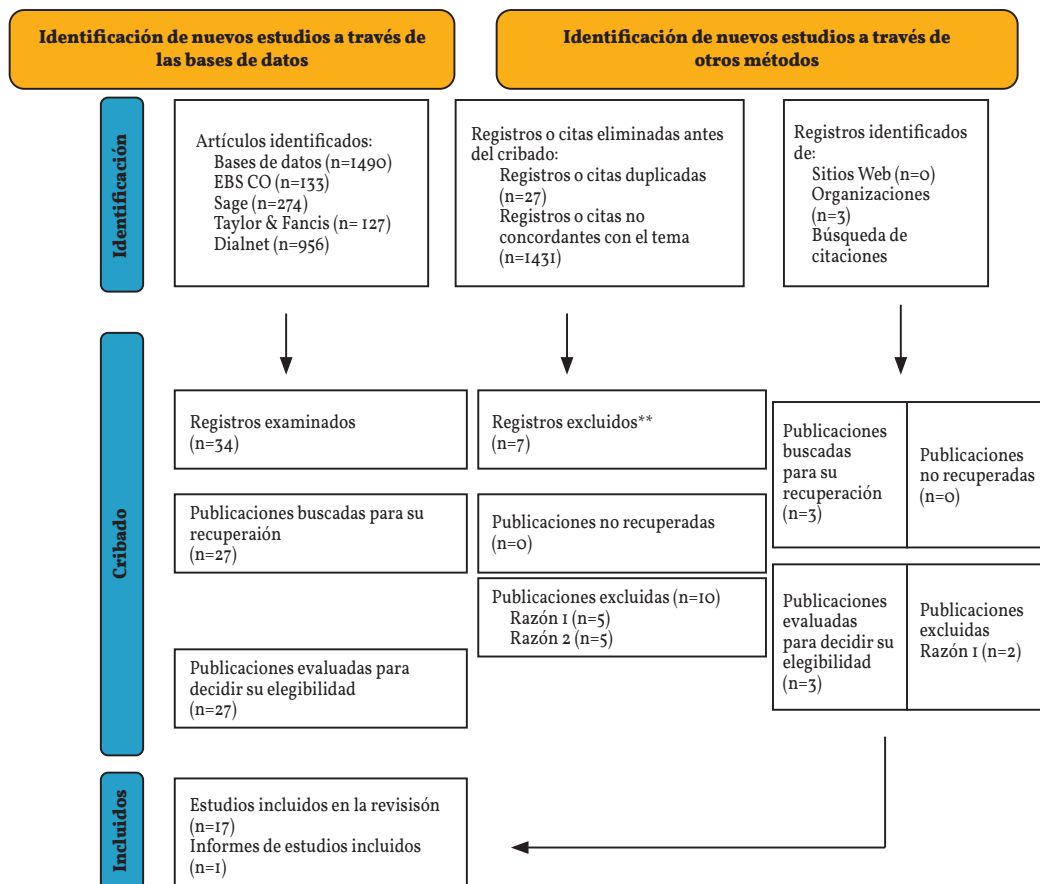
en relación con la integración de la PC. Además, este lapso permite observar la evolución de la disciplina en los sistemas de salud después de las principales reformas de salud globales, especialmente las relacionadas con la atención biopsicosocial. Las razones para la exclusión de estudios fueron las siguientes: (1) estudios que trataban la SM de manera general sin una referencia específica a la PC en contextos de salud; (2) estudios históricos que no ofrecían análisis ni datos relevantes para el período comprendido entre 2002 y 2023; y (3) estudios que se encontraban fuera del ámbito de la salud, es decir, que no se centraban en aspectos relacionados con el sistema de salud o la atención psicológica.

Posteriormente, se diseñó una matriz para la categorización, extracción y análisis de datos. Los artículos que cumplieron los criterios de inclusión fueron leídos en su totalidad, y se llevó a cabo un análisis de contenido temático hermenéutico basado en las siguientes categorías: estimaciones y situación de la psicología, actividades y percepciones, valor percibido, indicadores sobre la atención psicológica y recomendaciones derivadas de los estudios. Para reducir sesgos, el proceso de búsqueda e inclusión fue revisado por los investigadores participantes; el análisis de contenido se realizó de forma independiente, para luego ser contrastado y sintetizado en conjunto. Finalmente, la calidad metodológica de los artículos fue sometida a valoración de acuerdo con su naturaleza, por lo cual, dependiendo de sus características, se usaron guías distintas.

En cuanto a la caracterización de los estudios identificados, predominan los diseños cualitativos de enfoque documental no sistemático, con un total de ocho estudios. Diez investigaciones involucraron directamente a psicólogos o proveedores de servicios de salud; de estas, cuatro presentaron un diseño cuantitativo descriptivo, cuatro un diseño cualitativo y dos un diseño mixto. Acorde con la naturaleza de esta investigación, se procedió a la valoración de la calidad metodológica de los estudios. Dada la heterogeneidad de las investigaciones, se adoptaron guías de evaluación metodológica que se ajustaran a la naturaleza específica de cada uno. Para los estudios documentales no sistemáticos se utilizó la guía propuesta por Martínez-Corona et al. (2023); en estudios cualitativos se aplicó la guía cualitativa del manual de síntesis de evidencia de JBI (Lockwood et al., 2020); y para los estudios cuantitativos y mixtos se siguió la guía de Hong et al. (2018). Con el fin de estandarizar la información obtenida a partir de estas guías, la calidad metodológica se presenta en términos porcentuales. En general, los artículos e informes evaluados muestran una calidad adecuada, con un mínimo de 64 %.

## Resultados

Como se muestra en la figura, el proceso de identificación inicial generó un reconocimiento de 1492 potenciales investigaciones sobre el tema. Se identificaron 27 registros duplicados de artículos. Se procedió a la lectura de los resúmenes de las distintas investigaciones encontradas, a partir de lo cual se descartaron 1431 artículos, ya que no se encontró concordancia con el propósito de esta investigación. Se hallaron 34 artículos que mostraban mayor potencial de concordancia, en ese proceso se descartaron 7 y, finalmente, fueron llevados a la matriz hermenéutica 27 para su posterior revisión. Por otros métodos de búsqueda se identificaron 3 informes. En el proceso global se excluyeron finalmente 12 registros por las siguientes razones: 1) no precisa ninguna información puntual de la PC en el contexto de salud o sistemas de salud, es decir, no aparece ninguna data puntual que permita reconocer indicadores o elementos cualitativos como percepción de profesionales; (2) ofrece información relevante pero no la sitúa en la ventana de análisis: 2002-2023.



Fuente: elaboración propia.

Figura. Diagrama de flujo

## Presencia de la psicología clínica en los sistemas de salud

Los estudios de la tabla 1 permiten estimar la presencia de psicólogos en los sistemas de salud, destacando algunas características y desafíos que enfrentan. Se recopilaron once artículos: dos de alcance global y nueve centrados en contextos como España, Sudáfrica, Brasil, Australia y Colombia. En conjunto, evidencian la escasez de profesionales en el área y, al mismo tiempo, un crecimiento sostenido y una mayor relevancia de la PC en las últimas décadas, con cifras expresadas por cada 100 000 habitantes.

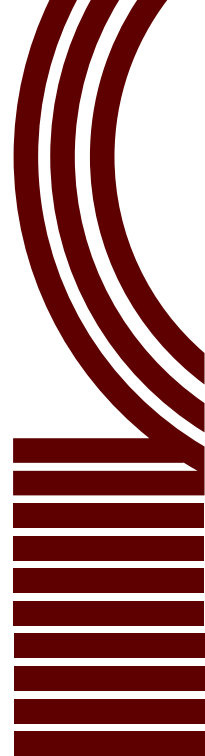
**Tabla 1.** Situación y estimación de psicólogos clínicos en escenarios de salud pública

| Estudio                | Método /calidad  | Muestra/fuente  | Situación y estimación psicólogos   |
|------------------------|--|---|---|
| Bruckner et al. (2011) | Cualitativo: entrevista estructurada y revisión de fuentes secundarias.<br>Calidad metodológica: 90 %. | 58 Estados y territorios miembros de la OMS clasificados en países de ingresos bajos y medios, los cuales respondieron una encuesta entre febrero de 2005 y junio de 2009.  | La psicología se ubica entre los proveedores de atención psicosocial no farmacológica, grupo desde el cual se estimó, entre 2005 y 2009, una carencia de 362 mil profesionales de salud mental en 58 países de ingresos bajos y medianos: 20 000 psiquiatras, 195 000 enfermeras y 147 000 trabajadores sociales, psicólogos y terapeutas ocupacionales, registrándose escasez en el 67 % de los países para psiquiatras, el 95 % para enfermeras y el 79 % para atención psicosocial.  |
| OMS (2021)             | Enfoque cuantitativo descriptivo.<br>Calidad metodológica: 100 %.                                      | De los 194 Estados miembros de la OMS, 171 (88 %) completaron al menos parcialmente el cuestionario utilizado para el informe. En todas las regiones, la tasa de respuesta fue superior al 73 %, lo que garantiza una representación amplia y regionalmente equilibrada de los datos. | A nivel mundial, por cada 100 000 habitantes hay 1.4 psicólogos, 1.7 psiquiatras y 3.8 enfermeras. En las Américas, los psicólogos (4.6) superan a enfermeras (3.6) y psiquiatras (1.9). África registra las tasas más bajas: 0.1 para psicólogos y psiquiatras y 0.9 para enfermeras. Europa lidera en disponibilidad: 5.4 psicólogos, 25.2 enfermeras y 9.7 psiquiatras. En el Mediterráneo Oriental hay 1.0 psicólogos y psiquiatras y 3.0 enfermeras; en el Sudeste Asiático, 0.3 psicólogos, 0.4 psiquiatras y 0.9 enfermeras; y en el Pacífico Occidental, 0.7 psicólogos, 1.0 psiquiatras y 5.3 enfermeras. El gasto promedio mundial en hospitales psiquiátricos es de 2.77 dólares per cápita, lo que representa el 66 % del total destinado a SM, proporción similar en países de ingresos bajos, medios y altos. En atención primaria predomina el enfoque farmacológico: el 39 % de los países reporta intervenciones médicas frente al 21 % que ofrece psicosociales; en países de altos ingresos, el 71 % de los centros tienen intervenciones farmacológicas y solo el 34 % psicosociales. |

Continúa...

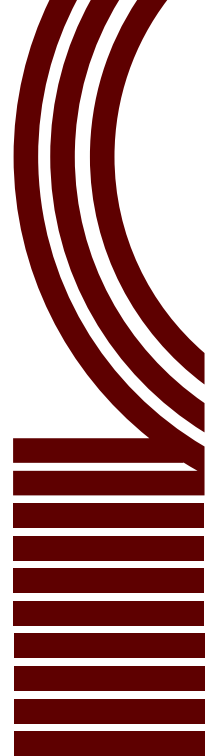
| España                       |  |  |   |
|------------------------------|--|--|---|
| Estudio                      | Método   | Muestra/fuente   | Situación y estimación psicólogos   |
| Fernández-García (2021)      | Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.<br><br>Calidad metodológica: 91 %.  | Se ha realizado una revisión de documentos oficiales en España, entre los que se encuentran los planes estratégicos en salud mental de las comunidades autónomas, atlas de salud mental autonómicos y mundiales. | En España hay 2,615 psicólogos clínicos, con una tasa de 5.58 por cada 100 000 habitantes. Aunque la PC muestra un crecimiento sostenido frente a otras especialidades, persisten disparidades entre comunidades autónomas: algunas han duplicado su número de profesionales, mientras otras se han mantenido casi sin cambios por más de 15 años. Pese al aumento de plazas de psicólogo interno residente (PIR) en el Sistema Nacional de Salud, ninguna comunidad ha alcanzado la proporción mínima recomendada de 12 psicólogos por cada 100 000 habitantes.  |
| Duro-Martínez (2021)         | Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales<br><br>Calidad metodológica: 100 %.  | Fuentes derivadas de distintas organizaciones de salud, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Salud, información de las comunidades autónomas.  | El número estimado de psicólogos especialistas en PC y aquellos que trabajan en este ámbito, pero no son especialistas, es de alrededor de 2600-2800, con una proporción de 5.58 por cada 100 000 habitantes. En los últimos 15 años, la tasa de psicólogos por cada 100 000 habitantes ha aumentado en poco más de una unidad. Actualmente, el Sistema Nacional de Salud cuenta con 8713 profesionales que poseen la titulación requerida para ejercer, dejando una reserva de 5897 especialistas empleados en otros sectores, como el privado. Aunque se ha observado un incremento notable en la presencia de la PC en el sistema de salud, en términos cuantitativos, esta cifra sigue siendo relativamente baja. |
| Cuéllar-Flores et al. (2022) | Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.<br><br>Calidad metodológica: 100 %. | La información provino de las distintas comunidades autónomas (16) y la población de cada una en la ventana 2020 proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística (España)                                 | La PC infanto-juvenil se ubica en el segundo y tercer nivel de atención, con una proporción de 1 psicólogo por cada 100 000 habitantes y grandes desigualdades entre comunidades. Se estima que se requieren 1829 profesionales para cumplir los estándares, elevando la proporción a 5 por cada 100 000. La formación sanitaria presenta vacíos en contenidos sobre infancia y adolescencia, y el 86 % de los psicólogos que atienden esta población se concentran en atención ambulatoria.  |

Continúa...



| Sudáfrica               |   |   |  |
|-------------------------|---|---|--|
| Estudio                 | Método  | Muestra/fuente  | Situación y estimación psicólogos  |
| Ahmed & Pillay (2004)   | Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.<br><br>Calidad metodológica: 82 %. | Se revisan diversas investigaciones, artículos e informes vinculantes con los tópicos planteados.   | Se critica la histórica indiferencia de la psicología frente al apartheid y su enfoque biomédico centrado en lo individual, ignorando la diversidad cultural y lingüística en la atención, que se brinda mayoritariamente en idiomas extranjeros. Esto ha derivado en una alta concentración de psicólogos clínicos en el sector privado (48 %) y en prácticas combinadas (16 %), así como en una fuerte dependencia de las ONG, lo cual evidencia la limitada participación del Estado en salud mental. |
| De Kock & Pillay (2017) | Estudio mixto: cualitativo-descriptivo.<br><br>Calidad metodológica: 100%.                            | Los datos primarios se recopilaron entrevistando a los jefes de 160 hospitales públicos clasificados como rurales por el Departamento de Salud. Se incluyó revisión documental en una segunda etapa. (Sudáfrica). | En los últimos 20 años ha aumentado el número de psicólogos clínicos en el sector público de Sudáfrica, con 1213 profesionales en 2014 (43 % del total), lo que representa una tasa de 2.6 por cada 100 000 habitantes. Sin embargo, en zonas rurales, solo 81 psicólogos atienden a más de 17 millones de personas, con una tasa de apenas 0.47 por cada 100 000, pese a que el 43.7 % de la población vive en estas áreas, lo que evidencia un acceso insuficiente a servicios de psicología clínica.  |
| Siyothula (2019)        | Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.<br><br>Calidad metodológica: 73 %. | Fuentes gubernamentales, públicas, registros oficiales de la región de KwaZulu-Nata (Sudáfrica).  | En KwaZulu-Natal, la PC está escasamente presente en la atención primaria, con tasas de 0.27 por cada 100 000 habitantes en zonas rurales y 0.32 en urbanas. Los servicios se concentran en hospitales bajo liderazgo psiquiátrico, lo que reduce la autonomía de la PC. Además, la mayoría de los centros de atención primaria carecen de equipos multidisciplinarios, así como de capacitación y supervisión en salud mental para personal no especializado.   |

Continúa...



| Brasil                           |   |  |   |
|----------------------------------|---|--|---|
| Estudio                          | Método  | Muestra/fuente   | Situación y estimación psicólogos   |
| Ferreira-Neto & Henriques (2016) | Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.<br><br>Calidad metodológica: 91 %. | Se abordaron tres fuentes: estudios históricos sobre la psicología, investigaciones sobre el papel de los psicólogos en políticas públicas y el sistema de salud, y artículos recientes que analizan la formación, práctica e investigación en psicología en Brasil. | En 2006, Brasil tenía 14 407 psicólogos trabajando en el Sistema de Salud, lo que representaba apenas el 10 % del total. Para 2008, solo el 28 % ejercía de forma independiente, sin vínculos con instituciones públicas o privadas. En 2012, el país registraba 216 000 psicólogos, la mayor cifra a nivel mundial, de los cuales cerca de 30 000 trabajaban en el Sistema Único de Salud (SUS) y otros 20 000 en políticas públicas, sumando unos 50 000 vinculados al sector público. Este periodo marcó un giro en la percepción social de la psicología, que comenzó a ser vista como una profesión clave en la salud pública.   |
| Australia                        |   |  |   |
| Estudio                          | Método  | Muestra/fuente   | Situación y estimación psicólogos   |
| Jackson et al. (2021)            | Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.<br><br>Calidad metodológica: 64 %. | Revisión documental orientada al reconocimiento del lugar que tienen los psicólogos clínicos en el sistema de salud (Australia)  | La PC suele no reconocerse como profesión especializada y se agrupa con trabajo social y terapia ocupacional, sin atender sus diferencias, especialmente su enfoque en trastornos mentales graves. Muchos psicólogos prefieren el ámbito privado, mientras que en el sistema de salud asumen funciones generales y fragmentadas. Programas como el BA (Access Better) subsidian parcialmente la terapia, incentivando la práctica privada y el abandono del sistema público. Además, la falta de sindicatos fuertes y el enfoque de las principales organizaciones en la práctica privada limitan la presión para mejorar la financiación de servicios especializados en salud. |
| Colombia                         |   |  |   |
| Estudio                          | Método  | Muestra/fuente   | Situación y estimación psicólogos   |
| Reyes y Hernández (2022)         | Revisión temática no sistemática centrada en fuentes documentales.<br><br>Calidad metodológica: 82 %. | Fuentes gubernamentales provenientes del Ministerio de Salud.  | En los servicios de atención primaria en salud (APS) predomina la intervención farmacológica. En 2021, el 60 % de las personas atendidas por psiquiatría o psiquiatría pediátrica por depresión mayor no recibió seguimiento psicológico, incumpliendo la guía clínica del Ministerio de Salud. Además, del total de consultas iniciales en estos entornos, el 63 % fueron realizadas por psiquiatras y solo el 37 % por psicólogos.  |

Fuente: elaboración propia.

La PC ubicada entre los proveedores psicosociales, y generalmente en tercer lugar, tras enfermería y psiquiatría, se centra en intervenciones no farmacológicas y en fortalecer el enfoque psicosocial en salud pública (Bruckner, 2011). A nivel mundial hay en promedio 1,4 psicólogos por cada 100 000 habitantes, menos que los psiquiatras (1,7), aunque en América la relación se invierte: 4,6 frente a 1,9 (OMS, 2021). Estas cifras no distinguen niveles de atención ni servicios específicos de salud. España destaca por avances ligados al modelo de psicólogo interno residente (PIR), que elevó su presencia en el sistema sanitario y permitió alcanzar 6 psicólogos por cada 100 000 habitantes, aunque el 68 % trabaja en el sector privado y la cobertura en infancia y adolescencia sigue limitada a 1 por cada 100 000 (Fernández-García, 2021; Duro Martínez, 2021; Cuéllar-Flores et al., 2022). En Sudáfrica y Brasil, la PC ha crecido de forma notable, aunque con trayectorias distintas. En Sudáfrica, tras las críticas al silencio de la profesión durante el *apartheid* y a una práctica dominada por el sector privado, con solo 12 % de psicólogos en el ámbito público y atención en idiomas ajenos a las comunidades (Ahmed & Pillay, 2004), para 2014, el 43 % ya trabajaba en el sistema estatal, con una tasa nacional de 2.6 profesionales por cada 100 000 habitantes (De Kock & Pillay, 2017; Siyothula, 2019).

En Brasil, el número de psicólogos en el sistema de salud se duplicó entre 2006 y 2012, alcanzando unos 30 000 y pasando de un ejercicio privado a un papel clave en salud pública (Ferreira-Neto & Henriques, 2016). En contraste, en Australia, el programa “Access Better” subsidia parcialmente la terapia, lo que incentiva la permanencia de los psicólogos en el sector privado y diluye los límites con profesiones como trabajo social u ocupacional, lo cual favorece una práctica centrada en trastornos mentales graves y bajo lógicas psiquiátricas tradicionales (Jackson et al., 2019).

De otro lado, pese a las recomendaciones internacionales, que abogan por enfoques comunitarios y psicosociales orientados al desmonte de modelos centrados en la institucionalización hospitalaria, a nivel global, el 66 % del presupuesto en SM se destina a hospitales psiquiátricos (OMS, 2021). En Colombia, por ejemplo, el 60 % de los pacientes atendidos por psiquiatras en atención primaria no recibe seguimiento psicológico, lo que reafirma la prevalencia de un modelo farmacológico (Reyes y Hernández, 2022). Aunque estos organismos promueven el fortalecimiento de intervenciones preventivas y contextuales, sigue predominando una lógica farmacológica, especialmente en países de ingresos altos, donde el

71 % de las intervenciones en SM se basan exclusivamente en tratamientos farmacológicos (OMS, 2021).

## Valoración y percepción del sistema de salud desde la mirada de los profesionales

Acorde con lo que se muestra en la tabla 2, siete estudios: cuatro en España y uno en Estados Unidos, Chile y Brasil, recogen mediante encuestas y entrevistas con enfoque cualitativo o mixto las percepciones y experiencias de psicólogos en su interacción con el sistema de salud. Aunque sus resultados no son generalizables, aportan una base relevante para comprender la práctica de la psicología en diversos contextos de salud pública.

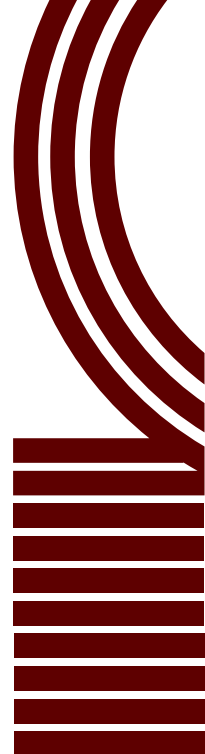
**Tabla 2.** Percepción y actividades de los psicólogos

| Artículo               | Método  | Muestra/fuente   | Percepción y actividades psicólogos   |
|------------------------|---|--|---|
| <b>España</b>          |   |  |   |
| Palacios et al. (2006) | Enfoque cualitativo aplicación de encuesta y revisión documental.<br><br>Calidad metodológica: 100 %. | 151 profesionales de psicología. Se tuvieron en cuenta otras fuentes, como la revisión de planes de salud mental en 15 regiones autónomas de España.   | La PC ha tenido un crecimiento gradual y un mayor reconocimiento como especialidad dentro del sistema de salud, aunque sus funciones varían según la comunidad autónoma; por ejemplo, 66 psicólogos indican que no atienden urgencias. Los planes de salud mental, redactados en su mayoría por psiquiatras, tienden a priorizar la incorporación de estos sobre los profesionales de la PC, incluso en cargos de dirección y coordinación. Si bien 46 encuestados perciben una disminución en la subordinación frente a la psiquiatría, 38 consideran que esta situación no ha cambiado en los últimos años.   |
| Benítez Ortega (2021)  | Enfoque cuantitativo-observacional descriptivo.<br><br>Calidad metodológica: 85 %.                    | Muestreo no probabilístico o incidental ("bola de nieve").<br>Uso de cuestionario, participaron 83 psicólogos clínicos, lo que supone un 32 % de la población de referencia en el momento de la recogida de datos. Lugar: Andaluz. | La calidad de la atención en PC dentro del sistema de salud es percibida como deficiente por los psicólogos clínicos, especialmente en prevención, idoneidad de las intervenciones, evaluación y tratamiento. El 54 % considera que los tiempos de espera son inadecuados y afectan moderada o gravemente los tratamientos. Menos del 30 % realiza actividades preventivas de forma regular y programada. Anualmente, los psicólogos gestionan en promedio 321 casos activos, son responsables de 265, realizan 150 sesiones de psicoterapia al mes (de unos 33 minutos, incluyendo historia clínica) y ven a sus pacientes, en promedio, cada dos meses. |

Continúa...

|                       |  |   |   |
|-----------------------|--|---|---|
| Duro Martínez (2016)  | Cualitativo con entrevistas a profundidad y grupos focales.<br><br>Calidad metodológica: 100 %.    | En total participaron 54 profesionales en 9 grupos de discusión. Directivos de centros: 8 psiquiatras y 5 psicólogos clínicos. Entrevistas individuales: 8 psicólogos clínicos en Madrid (España).          | Los profesionales de la PC son los principales receptores de la demanda de psicoterapia derivada por médicos de atención primaria y psiquiatras. La integración con servicios hospitalarios ha incrementado la demanda sin una respuesta adecuada, lo que refleja una absorción progresiva del modelo comunitario por el hospitalario. La formación PIR es valorada positivamente, aunque se critica su énfasis psicofarmacológico y la escasa rotación en servicios no psiquiátricos. De los 271 psicólogos contratados directamente, solo el 52 % cuenta con una plaza fija en el sistema.  |
| Flores et al. (2022)  | Enfoque cuantitativo-observacional descriptivo.<br><br>Calidad metodológica: 85 %.                 | 107 encuestas que pertenecen a facultativos especialistas en Psicología Clínica que desarrollan su actividad profesional, de forma ambulatoria, en Centros de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud. | El 77 % de los encuestados considera necesaria la creación de servicios independientes de PC, ya que actualmente esta se encuentra integrada, en su mayoría, en servicios de Psiquiatría. El tiempo promedio de espera para una primera consulta es de cuatro meses en adultos y cinco en población infanto-juvenil, con intervalos de siete semanas entre sesiones. Los psicólogos atienden en promedio ocho pacientes nuevos por semana en adultos y seis en infanto-juvenil, con una carga diaria de nueve y ocho pacientes, respectivamente, y una media total de 328 pacientes adultos y 280 infanto-juveniles. Para casos preferentes, la espera es de cinco semanas en adultos y cuatro en población infanto-juvenil. Los profesionales consideran ideal manejar entre 74 y 150 pacientes activos (tolerable entre 112 y 200), atender entre 4 y 10 pacientes diarios (promedio de 6), y que debería realizarse al menos un grupo de terapia al día. |
| <b>Estados Unidos</b> |  |   |   |
| <b>Artículo</b>       | <b>Método</b>  | <b>Muestra/fuente</b>   | <b>Percepción psicólogos</b>  |
| Kube et al. (2021)    | Método mixto, se usaron encuestas y entrevistas a profundidad.<br><br>Calidad metodológica: 100 %. | Participaron 20 psicólogos que trabajan para la Administración de Salud de Veteranos (VHA) en los Estados Unidos en APS.  | La principal función de los psicólogos es la psicoterapia, con un 87 % utilizando el enfoque cognitivo-conductual. Sin embargo, existe falta de claridad en sus roles con adultos mayores, quienes son derivados desde otros programas sin garantizar una atención adecuada. El tiempo estipulado por protocolo es de 30 minutos, lo que ha generado quejas por no ajustarse a las necesidades de esta población. Además, otros profesionales de APS no siempre comprenden ni valoran su labor. Ante esto, los psicólogos han optado por mejorar la comunicación sobre sus funciones y remisiones, ampliando su enfoque más allá de los trastornos mentales para abordar también condiciones que afectan hábitos y comportamientos.   |

Continúa...



| Chile                      |  |   |   |
|----------------------------|--|---|---|
| Artículo                   | Método   | Muestra/fuente  | Percepción psicólogos   |
| Goldenberg y Molina (2007) | Enfoque cuantitativo-estudio transversal y descriptivo a través de un cuestionario.<br><br>Calidad metodológica: 85 %.                   | 167 psicólogos que trabajan en servicios de salud primaria en los 29 servicios de salud de Chile.   | En la atención primaria del sistema público de salud en Chile, los psicólogos concentran su trabajo en sesiones individuales, pese a recomendaciones distintas. Solo el 29,4 % realiza visitas domiciliarias y el 76 % no ha desarrollado programas comunitarios. La mayoría considera necesario adaptar el plan de estudios a las demandas de la APS, incorporando contenidos en psicología clínica y comunitaria, políticas públicas, gestión y herramientas psicodiagnósticas. |
| Brasil                     |  |   |   |
| Artículo                   | Método   | Muestra/fuente  | Percepción psicólogos   |
| De Paula et al. (2011)     | Cualitativo, con entrevistas semiestructuradas y búsqueda sistemática en datos de registros públicos.<br><br>Calidad metodológica: 90 %. | 8 psicólogos provenientes de unidades básicas de salud (atención primaria) (ciudad de Sao Paulo) y un coordinador regional (Brasil, Sao Paulo). | Los psicólogos indicaron que su labor se centra principalmente en la atención individual, el diagnóstico y la derivación, bajo un enfoque individualista que revela deficiencias en la atención a niños y adolescentes en APS, como la escasa preparación específica, el poco tiempo destinado a esta población y la necesidad de una especialización continua.   |

**Fuente:** elaboración propia.

Los reportes investigativos recogidos muestran que los psicólogos clínicos cuestionan su papel en los sistemas de salud por la falta de autonomía, las condiciones laborales precarias y el escaso sentido de pertenencia dentro de un contexto dominado por el modelo biomédico de corte hospitalario (Benítez-Ortega, 2021; De Paula et al., 2011; Duro Martínez, 2016; Goldenberg y Molina, 2007). En España, aunque la PC cuenta con reconocimiento sanitario, persiste una tensión entre su autonomía y la dependencia del discurso psiquiátrico, reflejada en la subordinación administrativa a los servicios de psiquiatría, situación que ha suscitado interrogantes y algunos intentos de fortalecer la independencia profesional (Palacios et al., 2006; Benítez-Ortega, 2021). Esta dependencia se ve reforzada por los planes de SM y por modelos formativos centrados en lo farmacológico de orientación psiquiátrica, así como por la ausencia de servicios propios de PC y una débil organización gremial (Duro Martínez, 2016; Palacios et al., 2006). Un panorama similar se observa en Estados Unidos, donde persisten obstáculos para ampliar funciones y acceder a cargos de coordinación o dirección, a pesar del reconocimiento de su papel sanitario (Kube et al., 2021).

En América Latina, especialmente en países como Chile y Brasil, los psicólogos en APS concentran la mayor parte de su labor en sesiones individuales, con poca aplicación de estrategias comunitarias (Goldenberg y Molina, 2007; De Paula et al., 2011). Esta orientación obedece tanto a limitaciones estructurales de los sistemas de salud como a vacíos en la formación profesional, en la que rara vez se incorporan enfoques salutogénicos e interdisciplinarios. Como resultado, la PC se practica al margen de las demandas integrales de la SM desde una perspectiva biopsicosocial, relegando los contextos comunitarios, las acciones preventivas y la articulación con otros actores esenciales para la salud pública.

Diversos estudios coinciden en que la labor más frecuente de los psicólogos en los distintos niveles de atención es la psicoterapia individual, con sesiones promedio de 30 a 33 minutos, que incluyen la historia clínica, y se realizan bajo una elevada carga de pacientes, llegando a 328 casos anuales en adultos y 280 en población infantojuvenil, mientras que los seguimientos suelen programarse cada dos meses (Benítez-Ortega, 2021; Flores et al., 2022). En España, la calidad asistencial de la PC, entendida como la entrega oportuna de intervenciones preventivas y terapéutica, ha sido evaluada en contextos específicos, revelando una valoración general deficiente: los profesionales reportan demoras de cuatro a cinco meses para la primera consulta, o de cuatro a cinco semanas en casos prioritarios, así como la ausencia de indicadores estandarizados para medir calidad (Benítez-Ortega, 2021; Flores et al., 2022). Entre las recomendaciones se plantea reducir el número de casos activos y aumentar el tiempo de atención, en especial para adultos mayores, donde la limitación resulta más crítica (Kube et al., 2021).

## Discusión

En las últimas décadas, la PC ha mostrado un crecimiento notable en escenarios de salud, materializado en su incorporación progresiva a servicios integrados en los sistemas de salud y en el aumento de la demanda por atención psicológica. Este avance ha reforzado la conciencia gremial sobre su pertinencia en el campo sanitario, pero también ha puesto en evidencia tensiones centrales: pese al aumento cuantitativo de profesionales, persiste la insatisfacción entre quienes trabajan en estos servicios y la percepción, todavía extendida, de que la calidad de la atención solo puede garantizarse en el ámbito privado, donde históricamente la disciplina tuvo su mayor manifestación (Aragaki et al., 2012; Fernandes de Oliveira & Yamamoto, 2014; López y Costa, 2013). Dicha dicotomía sugiere que la mera presencia numérica de psicólogos en los sistemas de salud no equivale

automáticamente a un posicionamiento consolidado ni a una autonomía profesional real (Duro Martínez, 2016; Harper, 2010; Öztürk & Maçkalı, 2023).

Los orígenes y la trayectoria teórica de la PC ayudan a explicar parte de esta dificultad. El desarrollo de la disciplina ha estado marcado por tradiciones y teorías que, en muchos casos, se orientaron a intereses individuales y a la clínica privada más que a un impacto social o poblacional sostenido (Fasce, 2017; Pérez-Álvarez, 2020). Esa matriz histórica contribuye a una estructura profesional que, al integrarse en los sistemas de salud, tiende a reproducir prácticas estandarizadas y subordinadas a lógicas biomédicas, dificultando la emergencia de otras formas de intervención que permitan tener un protagonismo no solo en la intervención sino también en el diseño de políticas y en roles de coordinación, situación observada en diversos estudios (Palacios et al., 2006; Flores et al., 2022).

En la práctica, la PC en contextos institucionales se sostiene aún sobre un predominio de abordajes individuales y de corte curativo, donde su rasgo distintivo frente a otras disciplinas psicosociales suele asociarse a la atención de trastornos mentales graves (Benítez-Ortega, 2021; Jackson et al., 2019). Esta configuración la coloca en una relación de dependencia con dispositivos y discursos psiquiátricos: la lógica del sistema impone tiempos limitados de atención y una alta carga de pacientes, condiciones que, según los propios profesionales, comprometen la calidad terapéutica y el desarrollo profundo de los procesos psicoterapéuticos (De Paula, 2011; Flores et al., 2022; Kube et al., 2021). Así, incluso cuando los marcos institucionales proclaman objetivos preventivos y salutogénicos, la práctica real suele priorizar la respuesta asistencial inmediata, relegando el trabajo comunitario y territorial.

Ese desbalance entre discurso y práctica no es un problema solo organizativo, sino también formativo. Los modelos de formación profesional que preparan a los psicólogos para la inserción en los sistemas de salud muestran limitaciones: programas valorados por su reconocimiento institucional, como el PIR en España, permanecen orientados de manera predominante a lógicas hospitalarias y aseguran escasas rotaciones por espacios distintos a servicios de Psiquiatría (Duro Martínez, 2016). De modo análogo, la psicología parece seguir el camino de la medicina, que en el curso de su historia se convirtió en un saber hospitalario concentrado en escenarios intramurales (Amarante, 2016).

No obstante, no todo se reduce a la continuidad del hospitalocentrismo: emergen también espacios teórico-prácticos innovadores que reivindican la salud y lo clínico fuera del ámbito intramural, reconociendo la necesidad de una clínica ampliada y de abordajes clínico-sociales (Amigo Vásquez, 2020; Fernandes de Oliveira & Yamamoto, 2014). Estas iniciativas apuntan hacia intervenciones que incorporan saberes comunitarios, que problematizan las dinámicas de medicalización y que buscan articular la clínica con procesos sociales e históricos. Sin embargo, su consolidación se enfrenta a lógicas institucionales que mantienen un fuerte sesgo hacia la medicalización: a nivel global, aproximadamente el 66 % del presupuesto en salud mental continúa destinándose a hospitales psiquiátricos; distribución que evidencia la persistencia de un modelo centrado en la atención biomédica y hospitalaria pese a las reformas y los discursos en pro de lo comunitario (OMS, 2021; Reyes y Hernández, 2022).

Esta orientación presupuestal y organizativa se refleja en la prevalencia de intervenciones farmacológicas dentro de los servicios de SM, lo que relega las miradas psicosociales a un papel secundario (Dimenstein et al., 2010; Ortiz et al., 2019; Prati, 2023a; 2023b). Las reformas psiquiátricas dirigidas a desmontar el paradigma manicomial no han transformado radicalmente estas lógicas estructurales, a pesar de críticas de larga data (Agrest et al., 2018). Además, la medicalización se ha extendido de los hospitales a la vida cotidiana, reduciendo frecuentemente el sufrimiento humano a categorías biológicas y farmacológicas (Prati, 2023a), lo que plantea el riesgo de que la PC reproduzca el discurso biomédico en lugar de cuestionarlo.

Frente a ese riesgo, la literatura plantea alternativas conceptuales y prácticas: promover una clínica en apertura que, sin negar lo biológico, amplíe la comprensión del malestar incorporando nuevos actores, escenarios y modos de intervención (Tobón y Correa, 2022; Öztürk & Maçkalı, 2023). Adoptar enfoques salutogénicos y psicosociales implica no solo un cambio discursivo, sino condiciones concretas, como tiempo suficiente para la atención, recursos para la acción comunitaria y la incorporación de una clínica comunitaria como práctica cotidiana; de otro modo, lo “psicosocial” corre el riesgo de convertirse en una mera extensión instrumental del modelo biomédico; por lo cual debe entenderse como una episteme distinta, que genera nuevas formas de diálogo capaces de reconocer el sufrimiento no solo en la subjetividad individual, sino también en sus dimensiones sociohistóricas y culturales, configuradoras del malestar y del bienestar (Villa-Gómez, 2012). En suma, posicionar de manera efectiva la PC en

los sistemas de salud exige ampliar los modos de intervención más allá de la psicoterapia tradicional, reconocer la relevancia de lo comunitario y situar la PC en la atención primaria y en espacios territoriales donde pueda desplegar modelos no farmacológicos y contextuales (Fernandes de Oliveira & Yamamoto, 2014; Pérez-Álvarez, 2020; García Haro y Magdaleno-Flórez, 2021).

## Conclusiones

El análisis de la evolución y el papel de PC en los sistemas de salud evidencia una transformación parcial de la disciplina, que ha pasado de ámbitos privados a una inserción creciente, aunque todavía limitada, en dichos ámbitos; sin embargo, su posicionamiento continúa atado a lógicas tradicionales que tensionan la búsqueda de autonomía de los profesionales. Si bien los indicadores muestran un aumento de psicólogos clínicos en diversos países, esta expansión no garantiza un lugar claro ni independencia efectiva, y se acompaña de inconformidades frente a su papel en escenarios de salud. En este contexto, la clínica se ve desafiada a resistir procesos de enculturación que perpetúan la instrumentalización y el individualismo, obstaculizando una mirada compleja de lo humano. Frente a este panorama, resulta imprescindible repensar el lugar de la PC en clave socio-histórica, promover una praxis que trascienda el consultorio y se inserte en los territorios, abrirse a nuevas epistemologías, reconocer el sufrimiento en su complejidad, adoptar una postura crítica ante la medicalización, reforzar el diálogo interdisciplinar, consolidar servicios propios de PC dentro de los sistemas de salud y transformar los modelos de formación profesional, pasos todos necesarios para una integración efectiva, pertinente y éticamente comprometida.

## Limitaciones del estudio

La revisión se centró en literatura indexada en revistas científicas; aunque se consideró literatura gris, es posible que algunas manifestaciones de la PC en el ámbito público estén documentadas en informes técnicos gubernamentales o privados no incluidos en el estudio. No obstante, la incorporación de informes globales y regionales aporta un panorama valioso, que no se agota en este estudio.

## Referencias

Agrest, M., Mascayano, F., Teodoro de Assis, R., Molina-Bulla, C. y Ardila-Gómez, S. (2018). Leyes de Salud Mental y reformas psiquiátricas en América Latina: múltiples caminos en su implementación. *Revista Argentina de Psiquiatría*,

- 29(141), 334-335. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/280/224>
- \*Ahmed, R., & Pillay, A. (2004). Reviewing Clinical Psychology Training in the Post-Apartheid Period: Have We Made Any Progress? *South African Journal of Psychology*, 630-656. doi:10.1177/008124630403400408
- Amarante, P. (2016). Salud mental y atención psicosocial. Madrid: Grupo 5.
- Amigo Vásquez, I. (. (2020). *Manual de psicología de la salud*. Pirámide.
- Aragaki, S. S., Spink, M. J. y Bernardes, J. D. (2012). La Psicología de la Salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 65-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80125017007>
- Ardila, R. (2003). Psicología latinoamericana. Cuáles son los principales logros y aportes de medio siglo de actividad científica y profesional. *Perspectivas Psicológicas*, 7-16. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a02.pdf/1000>
- Belar, C. D. (2008). Clinical health psychology: A health care specialty in professional psychology. *Professional Psychology. Research and Practice*, 39(2), 229-233. doi:10.1037/0735-7028.39.2.229
- \*Benítez Ortega, J. L., Venceslá Martínez, J. F., López Pérez-Díaz, Á. G., Rodríguez Gómez, A., Gómez Gómez, V., Martínez Cervantes, R. J. y Vázquez Morejón, A. J. (2021). Calidad asistencial de la psicología clínica en el Servicio Andaluz de Salud evaluada por los facultativos. *Apuntes de Psicología*, 29(3), 143-158. doi:10.55414/ap.v39i3.910
- Benjamin, L. (2005). A history of clinical psychology as a profession in America (and a glimpse at its future). *Annu Rev Clin Psychol*, 1, 1-30. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143758. PMID: 17716080.
- Brown, T., & Homan, P. (2023). The Future of Social Determinants of Health: Looking Upstream to Structural Drivers. *Milbank Quarterly*, 101, 36-60. doi:10.1111/1468-0009.12641
- \*Bruckner, T., Scheffler, R., Shen, G., Yoon, J., Chisholm, D., Morris, J., . . . Saxena, S. (2011). The mental health workforce gap in low- and middle-income countries: a needs-based approach. *Bulletin World Health Organization*, 3, 184-194. doi:10.2471/BLT.10.082784
- Casas Moreno, J. (2015). Psicología clínica: revisión contextual y conceptual. *Psyconex*, 6(9), 1-29. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22435>
- Castelnuovo, G. (2010). No medicine without psychology: the key role of psychological contribution in clinical settings. *Front Psychol*, 1-4. doi:10.3389/fpsyg.2010.00004
- Comas-Díaz, & Rivera, T. (2020). *Liberation psychology: Theory, method, practice, and social justice*. American Psychological Association.
- \*Cuéllar Flores, I., Martínez, J. C., Torres, D. P., Elizo, A. I., Arboleas, A. M., Soler, C. L. y Pérez, A. M. (2022). Psicología Clínica infanto-juvenil en el Sistema Nacional de Salud: datos, insuficiencias y horizontes para mejorar. *Revista Clínica Contemporánea*, 13(2), 1-18. doi:10.5093/cc2022a10

- De Carvalho, P. R. (2012). La Práctica Profesional de la Psicología en la Sociedad de Control. *Fermentum*, 22(65), 289-302. <https://www.redalyc.org/pdf/705/70538667003.pdf>
- \*De Kock, J., & Pillay, B. (2017). A situation analysis of clinical psychology services in South Africa's public rural primary care settings. *South African Journal of Psychology*, 47(2), 260-270. doi:10.1177/0081246316673243
- \*De Paula, C. S., Zaqueu, L., Thais, V., Lowenthal, R., & Miranda, C. (2011). Atuação de psicólogos e estruturação de serviços públicos na assistência à saúde mental de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(3), 81-95. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000300007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300007)
- Dimenstein, M., Neves, R., Paulon, S., Nardi, H., Bravo, O. A., de Medeiros Galvão, V. A., . . . Figueiró, R. (2010). La difícil y necesaria integración entre la atención básica y la salud mental en Brasil. *Psicología desde el Caribe*, 26, 178-197. [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2010000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000200010&lng=en&tlng=es).
- Durán, N. (2007). Historia paralela de la Psicología Clínica: un rastreo teórico-histórico. *Informes Psicológicos*, 9, 135-148. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informepsicologicos/article/view/788/613>
- \*Duro Martínez, J. C. (2016). La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clinica y Salud*, 45-50. doi:10.1016/j.clysa.2016.05.001
- \*Duro Martínez, J. C. (2021). ¿Sabemos cuántos profesionales especialistas en psicología clínica trabajan en el Sistema Nacional de Salud Español? *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 81-93. doi:10.23923/pap.psicol.2955
- Fasce, A. (2017). Divanes y gurus, el origen y los peligros de la pseudopsicología clínica. Método: *Revista de difusión de la Investigación*, 95, 94-101. doi:10.7203/étodo.8.9977
- Fernandes de Oliveira, I., & Yamamoto, O. H. (2014). Psychology and social policies: A historical overview of psychological practice in Brazilian Public Health. *Universitas Psychologica*, 13(spe5), 1777-1785. doi:10.11144/Javeriana.upsy13-5.psph.
- \*Fernández García, X. (2021). Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento. *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 31-40. doi:10.5093/anyes2021a5
- Fernández Sacasas, J. (2011). Controversias en torno a la medicina basada en evidencias. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 339-347. [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2011000300012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000300012&lng=es&tlng=es).
- \*Ferreira Neto, J., & Henriques, M. (2016). Psychologists in public health: Historical aspects and current challenges. *Journal of Health Psychology*, 21(3), 281-290. doi:10.1177/1359105316628760
- Fiedler, K., & Grüning, D. J. (2021). A social psychological toolbox for clinical psychology. *Zeitschrift für Psychologie*, 229(3), 154-164. doi:10.1027/2151-2604/a000447
- \*Flores, I. C., Garzón, L. F., Félix-Alcántara, M. P., Olivares, B. M., de la Vega Rodríguez, I., González, M. F. y Belmonte, M. J. (2022). Indicadores asistenciales y estándares de calidad asistencial para la psicología clínica en los centros de salud

- mental del Sistema Madrileño de Salud evaluados por sus profesionales. *Apuntes de Psicología*, 40(2), 71-86. doi:10.55414/ap.v40i2.1414
- Gallegos, M. (2010). La primera Conferencia Latinoamericana sobre Entrenamiento en Psicología (1974): el modelo Latinoamericano y su significación histórica. *Psicología: ciência e profissão*, 792-809. [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000400010&lng=pt&tlng=es](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400010&lng=pt&tlng=es).
- García Haroa, J. y Magdaleno Flórez, A. (2021). En defensa de una psicoterapia crítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 409-433. doi:10.4321/S0211-57352021000200023
- García-López, L., Piqueras, J. A., Rivero, R., Ramos, V. y Guadalupe, L. O. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *CES Psicología*, 1(1), 70-93. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539527008.pdf>
- \*Goldenberg, J. y Molina Aguayo, M. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3), 149-159. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n3/149-159>
- Gómez, M. S., Atucha, E. T. y Moleón, J. J. (2013). Sistemas de salud. Modelos. En M. Martínez-González, *Manual de salud pública para ciencias de la salud* (pp. 419-424). Elsevier.
- Harper, D. (2010). Clinical Psychology in Context: A Commentary on David Pilgrim's 'British Clinical Psychology and Society'. *Psychology Learning & Teaching*, 9(2). doi:10.2304/plat.2010.9.2.13
- Hernández Holguín, D. M., López, B. y Martínez Hernández, Á. (2023). Salud mental colectiva: una revisión del concepto en la literatura académica de Brasil, Colombia y España. *Saúde e Sociedade*, 32(3), 1-12. doi:10.1590/S0104-12902023210693es
- Hong, Pluye, Fàbregues, Bartlett, Boardman, Cargo, . . . Nicolau. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version 2018 for Information Professionals and Researchers. *Education for information*, 34(4). doi:10.3233/EFI-180221
- \*Jackson, H., Hunt, C., & Hulbert, C. (2021). Enhancing the contribution of clinical psychology: an under-utilised workforce in public mental health services. *Australian Psychiatry*, 29(4), 446-449. doi:10.1177/1039856221992649
- \*Kube, E., Harris, G., & Hicken, B. (2021). The graying of integrated health: the specialized role of psychology in geriatric primary care. *Aging & Mental Health*, 25(10), 1941-1949. doi:10.1080/13607863.2020.1768215
- Lockwood, Porrit, Munn, Rittenmeyer, Salmond, Bjerrum, . . . Stannard. (2020). Systematic reviews of qualitative evidence. En Aromataris, & Munn, *Manual for Evidence Synthesis. JBI*, 2020 (pp. 27-76). [jbi.global](https://jbi.global). doi:10.46658/JBIMES-20-03
- López, E. y Costa, M. (2013). Despatologizar y emancipar a la Psicología Clínica en la controversia sobre los itinerarios formativos. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 169-181. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828443002.pdf>
- Martínez-Corona, J., Palacios-Almón, G. y Oliva-Garza, D. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Ra Ximhai*, 19(1), 67-83. doi:10.35197/rx.19.01.2023.03.jm

- Mendizábal, J. B. (2019). EuroPsy: Un modelo basado en competencias. ¿ Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica? *Educación Médica*, 20, 154-162. doi:10.1016/j.edumed.2018.05.017
- Novella, E. J. (2010). La política del Yo: ciencia psicológica y subjetividad burguesa en la España del siglo XIX. *Asclepio*, 62(2), 453-482. doi:10.3989/asclepio.2010.v62.i2.475
- Olabarría, B. y Anxo-García, M. (2011). Acerca del proceso de construcción de la Psicología Clínica en España como especialidad sanitaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(3), 223-245. doi:10.5944/rppc.vol.16.num.3.2011.10363
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1949). Constitución de la Organización Mundial de la Salud (pp. 1-23). New York. <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Declaración de Alma Ata (pp. 1-3). Alma Ata: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2000). *The World Health Report Health System: Improving Performance*. OMS.
- \*Organization Mental Health. (2021). *Mental Health Atlas 2020*. Geneva: World Health Organization.
- Ortiz, A., Rojas, E. y Femat, P. (2019). El campo de la salud mental: reformas paradigmáticas, medicalización y comunidad. *Salud Problema*, 13(26), 109-131. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/651/646>
- Öztürk, Ö., & Maçkalı, Z. (2023). An Integrative Perspective on Understanding Human Functioning: Positive Clinical Psychology. *Current Approaches in Psychiatry*, 15(4), 589-612. doi:10.18863/pgy.1189803
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Lahu, M. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. doi:10.1016/j.recesp.2021.06.016
- \*Palacios, A. J., Fraga, M., Hoyas, B., Laíz, N., Rodríguez, N., De Cárdenas, A. G. y Estebananz, G. (2006). Los psicólogos clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(1), 51-61. <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/04.20061.Palaciosetal.pdf>
- Pérez-Álvarez, M. (2020). El embrollo científico de la psicoterapia: cómo salir. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 174-193. doi:10.23923/pap.psicol2020.2944
- Prati, R. (2023). ¿Qué diría la depresión si le hiciéramos preguntas más interesantes? *Ucronías*, 68, 41-58. doi:10.5281/zenodo.10416772
- Prati, R. (2023). La vida exterior del Prozac: depresión y tecnociencia. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 1-23. <https://ojs.revistacts.net/index.php/CTS/article/view/441/439>

- \*Reyes, A. C. y Hernández, A. F. (2022). La psicología clínica como disciplina de entrada y articuladora de las rutas en salud mental en Colombia. *Psicoespacios*, 16(29), 1-9. doi:10.25057/21452776.1485
- Rief, W. A. (2024). The future of psychological treatments: The Marburg Declaration. *Clinical Psychology Review*, 110. doi:10.1016/j.cpr.2024.102417
- Silander, N. C. , Geczy, B. , Marks, O. , & Mather, R. D. (2020). Implications of ideological bias in social psychology on clinical practice: Clinical Psychology. *Science and Practice*, 27(2), 1-14. doi:10.1111/cpsp.12312
- \*Siyothula, E. T. (2019). Clinical psychology service distribution and integration into primary health care in KwaZulu-Natal, South Africa. *South African Journal of Psychology*, 39(1-402). doi:10.1177/0081246318815337
- Thorne, F. C. (2000). The field of clinical psychology: Past, present, and future. *Journal of Clinical Psychology*, 56(3), 257-274. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(200003)56:3<257::AID-JCLP2>3.0.CO;2-A
- Tobón, J. y Correa, C. (2022). *Psicología clínica: una perspectiva humanista*. Medellín: María Cano. [https://www.fumc.edu.co/documentos/elibros/psicologia\\_clinica\\_una\\_perspectiva\\_humanista\\_.pdf](https://www.fumc.edu.co/documentos/elibros/psicologia_clinica_una_perspectiva_humanista_.pdf)
- Villa-Gómez, J. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿Podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? *El Ágora USB*, 12(12), 349-365. doi:10.21500/16578031.208
- Wood, A. , & Tarriner, N. (2010). Positive Clinical Psychology: a new vision and strategy for integrated research and practice. *Clin Psychol Rev*, 30(7), 819-829. doi:10.1016/j.cpr.2010.06.003