PSICOLOGÍA CLÍNICA II

SESIÓN 8
Desafíos para la psicología clínica en el siglo XXI
Psicopatología
Desafío* 1: *La clasificación de la psicopatología
Desafío* 2: *El papel de la cultura y el con- texto en la psicopatología
Desafío* 3: *Los genes y la psicopatología
Evaluación
Desafío* 1: *Ampliación de nuestros modelos de inteligencia
Desafío* 2: *Participación en la evaluación sensible a la cultura
Desafío* 3: *Aplicación de los métodos de investigación a la práctica clínica

DESAFÍOS PARA LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL SIGLO XXI

A pesar de los importantes logros alcanzados en el primer siglo de la psicología clínica, el campo enfrenta desafíos significativos en el inicio de su segundo siglo. Esos desafíos incluyen problemas relacionados con la investigación psicológica clínica, la práctica de la psicología clínica y la relación entre
la investigación y la práctica.

Aquí se destacarán algunos temas sobresalientes, continuando con la importancia puesta en la psicopatología, la evaluación y la intervención. La forma como se resuelvan esos problemas moldeará de manera profunda el futuro del área.

PSICOPATOLOGÍA

Conforme el DSM -TV se ha convertido en el estándar para la investigación y la práctica, es importan te reconocer que todavía hay importantes lagunas en el conocimiento de la psicopatología. Como Widiger y Clark (2000) afirman en una revisión reciente del estatus de la clasificación de la psicopatología "De hecho no debe haber en el DSM -TV una sola oración para la cual clínicos, teóricos e investigadores bien intencionados no encuentren algún error"(p. 946).

Es importante considerar varios problemas en la medida en que los psicólogos sigan aplicando el DSM -IV en la investigación y la práctica y conforme el campo anticipe la siguiente edición del manual de clasificación (DSM -V), el cual es probable que aparezca en los próximos cinco años (Widiger y Clark).

Desafío 1: La clasificación de la psicopatología En la clasificación de la psicopatología permanecen sin resolver varios problemas. Primero, el límite entre la psicopatología y la normalidad sigue siendo borroso en el mejor de los casos.

Esos problemas de límites incluyen dificultades para definir con claridad cuándo una conducta determinada es evidencia de psicopatología o variación en el funcionamiento normal, y para identificar el umbral de lo que constituye un trastorno psicológico (Widiger y Clark, 2000).

No queda claro si hay diferencias cualitativas asociadas con los criterios establecidos en el DSM-/V para distinguir entre la presencia o ausencia de un trastorno (por ejemplo, Judd, Paulus, Wells y Rapaport, 1996).

Ha faltado definir con claridad la diferencia entre la psicopatología y problemas de la vida sin patología subyacente en el individuo (como lo especifica el DSM -IV para el diagnóstico del trastorno). Por ejemplo, en cuanto a María, uno de los casos que se han seguido a lo largo de este libro, la distinción entre el duelo normal subsecuente a la muerte de su esposo y un diagnóstico de depresión se basa en criterios algo arbitrarios que implican la duración de los síntomas (dos meses o más distinguen entre duelo y depresión) y el deterioro en el funcionamiento (Wakefield, 1997). Un problema muy relacionado con lo anterior involucra la reconciliación de los enfoques categórico y dimensional a la psicopatología.

Es ampliamente reconocido que muchos síntomas, e incluso algunos trastornos, representan desviaciones extremas de conductas que también ocurren en menor grado a lo largo de un continuo. La investigación reciente ha empezado a abordar posibles relaciones entre los enfoques categórico y dimensional a la clasificación de la psicopatología. Sin embargo, aún debe determinarse si la mayoría de los trastornos

representan variaciones a lo largo de un continuo en oposición a diferencias cualitativas.
Por último, aunque el DSM-TV es un sistema categórico compuesto por trastornos discretos, las tasas de comorbilidad o coocurrencia de los trastornos son muy altas. Por ejemplo, en un estudio epidemiológico importante, la Encuesta Nacional de Comorbilidad en Estados Unidos, mostró que 56% de las personas que en algún momento de su vida calificaban al menos para un diagnóstico del DSM cumplían los criterios para dos o más trastornos (Kessler, et al., 1994).

Esta comorbilidad plantea serias dudas acerca del grado en el que muchos de los trastornos del DSM-IV son en efecto entidades discretas. La solución de esos problemas será crucial para avanzar en la comprensión de la naturaleza básica de la psicopatología (Widiger y Clark, 2000).

Desafío 2: El papel de la cultura y el contexto en la psicopatología Mucha, o la mayor parte, de la investigación sobre la psicopatología se ha realizado con muestras obtenidas del grupo cultural mayoritario en Estados Unidos, individuos de clase socioeconómica media y superior descendientes de europeos. La demografía cambiante de la población estadounidense plantea preguntas importantes para el futuro de la psicología clíni.ca. Por ejemplo, ¿difieren varios grupos étnicos, culturales y de edad de maneras clínicamente significativas en la manifestación de la psicopatología y en la respuesta diferencial a varios tratamientos? Si existen diferencias culturales importantes en la psicopatología y la respuesta al tratamiento, ¿cómo debería prepararse la psicología clínica para cumplir las necesidades de una sociedad diversa y plural?

Para abordar esos temas, se necesita contar con una mejor base de conocimiento de los tipos de preocupaciones y problemas de salud mental que enfrentan los individuos de diferentes grupos étnicos y culturales. Hay muy poco conocimiento acerca de si la prevalencia y manifestación de varias formas de psicopatología son similares o diferentes entre grupos.

Esta información es esencial si se quiere proporcionar a diferentes poblaciones medios válidos y efectivos de evaluación y tratamiento. Por ejemplo, John Weisz y sus

colegas han estudiado diferencias entre Tailandia y Estados Unidos en la forma como se ven los problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes (McCarty et al., 1999; Weisz, Suwanlert, Chaiyasit y Walter, 1987; Weisz et al., 1988).

La cultura tailandesa se basa en principios budistas y otros aspectos de la filosofía y los valores orientales, mientras que la cultura estadounidense, si bien cada vez más plural, hunde sus raíces en las creencias europeas occidentales asociadas con los valores cristianos protestantes. En la cultura tailandesa la agresión y la conducta perturbadora de los niños se desaprueba y desalienta fuertemente, mientras que se toleran e incluso se alientan la inhibición y el control excesivo de la conducta. De manera congruente con tales diferencias, los padres informaron problemas de interiorización (temor, nerviosismo, problemas somáticos) mucho más a menudo para los niños tailandeses que para los estadounidenses; en cambio, los problemas de exteriorización (por ejemplo, peleas, desobediencia, mentiras) se reportaron con más frecuencia para los niños estadounidenses que para los tailandeses (Weisz et al., 1987).

Los investigadores también han empezado a examinar las tasas de prevalencia de trastornos entre grupos étnicos específicos dentro de Estados Unidos. Por ejemplo, Takeuchi et al. (1998) informaron que las tasas del trastorno depresivo mayor y de la distimia fueron de 6.9 y 5.3% en una muestra comunitaria grande de chino-americanos. Sin embargo, ese tipo de datos epidemiológicos ha sido relativamente raro.

Una prioridad para la investigación futura es documentar similaridades y diferencias entre las culturas (Sue, Sue, Sue y Takeuchi, 1995). Conforme nuestra sociedad siga volviéndose cada vez más diversa, cobrará mayor importancia la comprensión de las diferencias culturales en la psicopatología.

Desafío 3: Los genes y la psicopatología Los biólogos han completado el mapeo inicial del genoma humano, abriendo la puerta para una investigación cada vez más compleja sobre la función de los genes en todos los aspectos del funcionamiento humano. De particular importancia para la psicología clínica es el papel de la genética

en la psicopatología y otras características psicológicas, trabajo incluido en el campo de la genética conductual.

El doctor Francis Collins, director del National Human Genome Research Institute, señala que 99.9% del genoma lo comparten todos los seres humanos, un porcentaje mucho mayor que el encontrado en otras especies primates (Collins, 1999). Por consiguiente, los grupos de personas que con frecuencia se supone que difieren en forma genética en realidad son muy similares en su estructura genética. Por ello es probable que las diferencias observadas entre las personas se deban a fuertes influencias sociales, culturales y ambientales (Carpenter, 2000).

La investigación de la genética conductual ha ayudado a aclarar las formas en que el ambiente influye en la conducta; de manera específica, las experiencias y los factores ambientales no compartidos por individuos criados en la misma familia ejercen fuertes influencias en el funcionamiento psicológico (McGue y Bouchard, 1998; O'Connor y Plomin, 2000). Más aún, el hecho de que algunas características conductuales sean heredables no significa que sean determinadas completamente por los genes. Más bien, los genes influyen en la conducta por medio de interacciones complejas con los factores ambientales.

Los psicólogos clínicos deben contar con una mejor comprensión del papel de los factores genéticos tanto en su investigación como en su práctica clínica. Por ejemplo, Plomin y Crabbe (2000) anticipan que la psicología clínica sufrirá cambios fundamentales causados por los avances en el conocimiento de la genética, sobre todo en la forma de diagnósticos y programas de tratamiento basados en los genes.

EVALUACIÓN

A pesar de los importantes avances realizados en la calidad de las pruebas psicológicas y otros métodos de evaluación, todavía deben abordarse varios desafíos. Es probable que la aplicación de pruebas psicológicas y otras formas de evaluación sigan siendo una habilidad única de los psicólogos clínicos y el perfeccionamiento continuo en esos métodos es una alta prioridad.

Desafío 1: Ampliación de nuestros modelos de inteligencia, Aunque ha habido avances significativos en los métodos empleados para evaluar la inteligencia, los críticos observan que las pruebas estandarizadas de inteligencia actuales sólo miden un rango limitado del funcionamiento intelectual mientras pasan por alto otras formas de inteligencia (Sternberg, 2000). Por ejemplo, el psicólogo Robert Sternberg propuso que los rasgos de inteligencia importantes para el éxito en el trabajo y lo académico involucran habilidades analíticas, creativas y prácticas que las mediciones tradicionales del CI han dejado de lado (Sternberg y Kaufman, 1998).

El psicólogo Peter Salovey, entre otros, advierte que existen diferencias importantes entre los individuos en lo que se conoce corno inteligencia emocional, la cual incluye autoconciencia, control de impulsos, persistencia, automotivación y empatía por los demás (por ejemplo, Goleman, 1995; Salovey, Hsee y Mayer, 1993; Salovey y Sluyter, 1997). Si bien es importante establecer algunos límites a lo que se incluye dentro del dominio de lo que se llama inteligencia, es clara la existencia de otros aspectos importantes del funcionamiento cognitivo medidos por las pruebas actuales de CI.

Los psicólogos clínicos enfrentan un reto para desarrollar pruebas de otros aspectos de la inteligencia que se extiendan a la evaluación de competencias humanas importantes.

Desafío 2: Participación en la evaluación sensible a la cultura Conforme aumenta la diversidad de nuestra cultura, hay una mayor necesidad y demanda de métodos de evaluación justos y sensibles a la cultura. Las diferencias en idioma, creencias fundamentales y valores, así corno las diferencias en punto de vista de la psicopatología y la normalidad son evidentes en los diferentes grupos culturales.

Un paso importante en la obtención de procedimientos de evaluación culturalmente justos implica la generación de datos normativos sobre pruebas psicológicas de muestras que incluyan una representación adecuada de los grupos minoritarios. Además, la provisión de servicios culturalmente sensibles a una población diversa puede verse afectada por posibles sesgos y estereotipos de parte de los psicólogos y otros profesionales de la salud mental.

Aun cuando la investigación sugiere que los sesgos en el juicio clínico pueden ser menos penetrantes de lo que se pensaba antes, los investigadores han identificado sesgos en las prácticas de evaluación y en los juicios clínicos sobre la base de la raza, clase social y género (Garb, 1997). Es importante que los psicólogos sigan atendiendo esos factores con el propósito de prevenir el sesgo y asegurarse de que la evaluación y el tratamiento se conducen de formas sensibles a la cultura.

Corno un paso en esta dirección, los programas de formación en psicología clínica resaltan más los factores culturales en la salud mental, corno se refleja en el número creciente de programas que requieren que los estudiantes completen cursos sobre diversidad cultural (por ejemplo, Bernal y Castro, 1994; Hall, 1997). La APA ahora requiere que los programa s doctorales acreditados en psicología clínica incluyan corno parte de su currículo cursos y entrenamiento en diversidad cultural. Este entrenamiento incluye la consideración del papel del contexto cultural para todos los clientes, no sólo para las minorías étnicas.

Desafío 3: Aplicación de los métodos de investigación a la práctica clínica Están surgiendo hallazgos interesantes de la investigación que utiliza los métodos experimentales de laboratorio para estudiar los factores cognitivos en diferentes formas de psicopatología, sobre todo en la depresión y los trastornos de ansiedad. Por ejemplo, se utilizan tareas basadas en la computadora para medir aspectos de la atención y del procesamiento de información (por ejemplo, MacLeod, 1999; McCabe, Gotlib y Martin, 2000; Mogg et al., 2000).

Las tareas basadas en la computadora que implican la presentación de estímulos emocionales (por ejemplo, palabras relacionadas con fuentes de ansiedad) en comparación con estímulos neutrales (palabras que no provocan ansiedad) se utilizan para evaluar sesgos en la atención hacia la información negativa. El grado en que los individuos atienden a palabras negativas, desde el punto de vista emocional, en comparación con palabras neutras refleja un sesgo a atender de manera selectiva información amenazante del ambiente.

Se ha demostrado que la evidencia de atención selectiva en esos tipos de tareas experimentales predice el curso de los trastornos de ansiedad y las diferencias en la respuesta al tratamiento (MacLeod y Gotlib, 1997).

Un punto fuerte de las tareas experimentales es que no se encuentran sometidas al sesgo o error que afectan a las medidas de autorreporte y pruebas que requieren de interpretación subjetiva del examinador. Sin embargo, los métodos experimentales de evaluación utilizados en la investigación no han sido adaptados para su uso en la práctica clínica. La relevancia de esos hallazgos para la aplicación clínica será limitada si es imposible usar métodos comparables en la práctica.