COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA COMO CAMPO PROFESIONAL

La psicología clínica es un campo en continua trasformación disciplinaria y profesional que requiere de reflexión, actualización y renovación constantes.

La psicología clínica, constituye un campo heterogéneo de teorías y procedimientos. Esta heterogeneidad se presenta como una diversidad, que de acuerdo con Pérez (1998) "…raya, incluso, en doctrinas y prácticas contradictorias" (p. 78).

Se dice que el psicólogo clínico trabaja en la promoción de la salud mental y en la intervención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y físicos. Esta rama de la psicología surge de la tradición en las profesiones de ayuda para atender la patología o anormalidad, el termino surge de la etimología griega *klinós* que significa cama, en este sentido el clínico "...se inclina sobre el que yace en la cama". La orientación clínica se dirige a quien tiene problemas y trastornos, enfatizando en el caso individual; pero sobrepasa el campo de la anormalidad y la patología, porque en muchos casos los psicólogos clínicos manejan eventos normales, cotidianos o extraordinarios, que de algún modo afectan a las personas en su desarrollo y bienestar. Así, ante la opinión pública, existe la noción de que el psicólogo es, el profesional de ayuda, quien coadyuva y facilita la intervención de personas con sufrimiento y angustia por procesos de pérdida, en casos de decisión dilemática o ante los problemas de vida y de pareja.

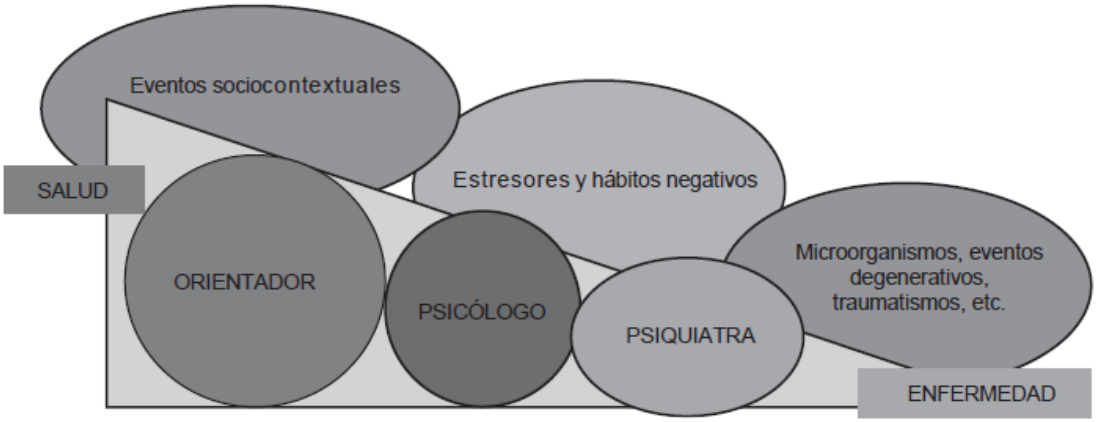

Figura 1-1. Profesiones de ayuda.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

En el campo profesional, los psicólogos clínicos trabajan en la rehabilitación de personas con accidentes vasculares cerebrales, con esquizofrenia y depresión, con adicciones, autismo, educación especial y otros males y patologías; pero constantemente abordan problemas de identidad en la adolescencia, duelos y procesos de pérdida, problemas laborales, de pareja y de preparación para la muerte, eventos normales y esperados, pero que afectan el bienestar de la persona.

A pesar de la historia de la psicología, afectada por escuelas doctrinarias de pensamiento, con posturas dogmáticas excluyentes, cónclaves y otras vicisitudes. En los albores del siglo XXI, las diversas tendencias comienzan a converger en dos aspectos concretos: en el consenso de ciertas competencias profesionales específicas necesarias para la práctica y en la aceptación más extendida de explicaciones biológicas para muchos de los trastornos.

En la tradición psicológica, el campo clínico enfatiza la necesidad de visualizar al individuo dentro de su historia, contexto, tareas del desarrollo y fortalezas y vulnerabilidades, entre los muchos factores a considerar simultánea e integradamente.

Además, se exige cada día más del psicólogo clínico la capacidad de interactuar con otros profesionales —de igual o mayor recelo profesional— en términos de equidad y respeto mutuo, por lo cual la formación multidisciplinaria es indispensable, al igual que una actitud de apertura, ecléctica y de autocrítica constante, así como la disposición para el trabajo en equipo.

HISTORIA

La psicología clínica comenzó como una ciencia interesada en el estudio de la conducta esencialmente anormal o desviada, abarcando una amplia variedad de fenómenos manifiestos y encubiertos, adaptativos o maldaptativos, conscientes e inconscientes.

Históricamente, algunas áreas de la psicología clínica como la fenomenología, el diagnóstico clínico y los regímenes terapéuticos derivan de la psiquiatría, otras áreas como la psicometría de los ámbitos educativos y del reclutamiento militar; la modificación conductual y el método experimental surgieron en el laboratorio y todos ellos se fueron

incorporando en un campo disciplinar específico que, desde la perspectiva psicológica, pretende ofrecer servicios profesionales a las personas que acuden a consulta por padecer sufrimiento y angustia de manera primaria; o de manera secundaria, por el sufrimiento que causan otras enfermedades y condiciones.

De acuerdo con Anzola (2005) la psicología, como campo de estudio, aborda las sensaciones y motivaciones del ser humano, la compleja red de aprendizajes entrelazados que conducen al comportamiento, la personalidad y también la conducta desviada.

Dada la amplitud de este concepto, la ciencia psicológica se ha especializado en distintas ramas según su objeto de estudio, dando como resultado la psicología escolar, la psicología social, la psicología experimental, la psicología industrial y la psicología organizacional, y desde luego, la psicología clínica: enfocada directamente en el ámbito de la salud, la patología mental y la adaptación y sobrevivencia ante los eventos de la vida.

En suma, la psicología clínica se ocupa de los problemas relativos al área de la salud mental. Los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal.

La psicología clínica constituye en sí misma, un campo disciplinar complejo y más o menos delimitado, estrechamente relacionado por un lado con las ciencias médicas y de la salud y por el otro la tradición psicológica de la psicometría, la visión humanista del ser y la hermenéutica, la cual interpreta en el ser humano lo que significa la enfermedad, condición de vida y cómo ésta afecta su contexto.

Como campo profesional, la psicología clínica, aparece formalmente en 1896 en la *Penn University* cuando Lightner Witmer utiliza el término “psicología clínica” para connotar sus esfuerzos realizados con personas con discapacidad intelectual. Witmer concebía la psicología como una disciplina estrechamente vinculada con la investigación científica y sometida a la prueba de la utilidad y eficiencia en la práctica.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

De acuerdo con Reisman (1991), el papel terapéutico del psicólogo perfilado por Witmer es muy similar al papel del terapeuta conductual de hoy en día. Algunos de los mitos importantes en la historia de la psicología clínica pueden remontarse a los principios del siglo XX; por ejemplo el 15 de marzo de 1907 surgió el primer número de *Psychological Clinic,* una revista fundada por Witmer para el estudio y tratamiento del retraso mental. Al final del decenio 1920-1929, los clínicos comenzaban a inquietarse y buscaban cada vez más reconocimiento por el papel que desempeñaban, dado su interés especial y único, en 1935 el comité de normas definió la psicología clínica como “el arte y técnica relacionados con los problemas de adaptación de los seres humanos” (Weismann, 1976: 200). En 1936 se publicó el primer texto de psicología clínica (Phares, 1999) y en 1937, se inicia la publicación de lo que hoy es el *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (JCCP), considerado el inicio de la consolidación de la psicología como un campo profesional, único y diferente de otras disciplinas.

Rodríguez (1998) opina que las dos guerras mundiales del siglo XX, contribuyeron a la consolidación de esta especialidad como disciplina científica, a través de la medición de las diferencias individuales por medio de pruebas psicológicas para el reclutamiento y el tratamiento que demandaban los veteranos de guerra, contribuyendo a la formación del psicólogo clínico como terapeuta. Es decir, el reclutamiento y la rehabilitación implicaban fuertes necesidades de atención clínico-psicológica. Además, los psiquiatras estaban desbordados en la posguerra, cuando las prioridades y los fondos financieros abundaban para atender a quienes habían combatido, en este contexto se moldea el psicólogo clínico como psicoterapeuta y coadyuvante en trastornos mentales y psicológicos, y se le define como un científico-práctico, cobrando auge como profesional en los ámbitos institucionales.

Esta noción, es adoptada por la *American Psychological Association* (APA) que en 1945 crea la División de Psicología Clínica y en 1949 en la Conferencia de Boulder, con la finalidad de clarificar los propósitos de la formación del psicólogo clínico en tres vertientes principales: evaluación, tratamiento e investigación.

Stricker y Trierweiler (2006) argumentan que la psicología clínica debe estar basada en los postulados científicos y la práctica clínica, cimentada en pensamientos objetivos, sistemáticos y basados en la ciencia clínica. De hecho, en la agenda de la conferencia

nacional de las escuelas profesionales de psicología, definieron la ciencia psicológica como el modo sistemático de investigar que exige la identificación del problema, la adquisición, la organización y la interpretación de información relativa al fenómeno psicológico observado (Peterson *et al.,* 1993). Por tanto, el ámbito clínico puede ser considerado como un laboratorio para el psicólogo clínico y debe ser abordado con la misma disciplina, pensamiento crítico, imaginación, apertura y rigor que caracteriza al científico en cualquier otro ámbito.

LA PSICOLOGÍA EN MÉXICO

En los albores del siglo XX se observó una preocupación por la psicología en México, a decir por los libros publicados sobre el tema por las instituciones de entonces y la tendencia de invitar científicos extranjeros a eventos académicos y médicos. De acuerdo con Galindo (2006), puede hablarse de una etapa histórica anterior al surgimiento de la psicología como ciencia, cuando se aborda el estudio de temas psicológicos en el sentido más amplio del término, es decir, ligado con problemas médicos y filosóficos, desde mucho antes del siglo XIX. Por ejemplo, Valderrama (1985) habla de una psicología mexicana en los tiempos prehispánicos y coloniales.

La psicología en el sentido moderno nació en México en 1896, cuando Ezequiel Chávez fundó el primer curso de psicología en la Escuela Nacional Preparatoria. En esta primera época de desarrollo, es notable la influencia de la psicología francesa y alemana. En los decenios 1940-1950, la psicología es entendida fundamentalmente como una mezcla de psicoanálisis, psiquiatría y psicometría. Los escasos trabajos notables que se publicaron son casi sólo adaptaciones de pruebas extranjeras (López *et al.* 1960) y ensayos psicoanalíticos (Ramírez, 1959).

Sin embargo, a partir del decenio 1960-1969, la influencia estadounidense desplaza gradualmente a la europea. Galindo (2006) identifica tres enfoques relevantes en la psicología en México: el transcultural, el conductual y el psiquiátrico-psicométrico. El primero, el transcultural, coincide con la fundación de la licenciatura en psicología en 1959 en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), vinculado con los psicólogos de la Universidad de Texas en Austin, y alrededor de la figura de Rogelio Díaz Guerrero. El segundo, el conductismo, surge a finales del decenio 1960-1969, alrededor de la figura de Emilio Ribes quien, según Galindo (2006), señalaba que la única postura científica dentro

de la psicología moderna la constituye el enfoque metodológico derivado de la corriente estímulo-respuesta.

El tercero, el enfoque psiquiátrico-psicométrico, es el más antiguo de la psicología mexicana, pues está vinculado directamente con las tendencias predominantes en el periodo de formación antes mencionado (década de los años sesenta). Los científicos que trabajan en este campo por lo regular son colaboradores de psiquiatras y la mayoría lo hace en la lucha de problemas como: alcoholismo, adicciones, enfermedades mentales y temas relativos al desarrollo de pruebas y escalas de uso clínico. Este último es el enfoque más apegado a la psicología clínica actual.

Sin embargo, en México, quizá no sea aventurado decir que la práctica clínica de los psicólogos fue influida con fuerza por la corriente psicoanalítica y conductual y que la distancia entre ambas se va reduciendo hacia una práctica integrada, ecléctica y con fuertes bases psicológicas.

CAMPO PROFESIONAL

La psicología clínica es una disciplina en la cual confluyen la tradición psicométrica y la psicoanalítica, es decir, el énfasis se pone en la medición de las diferencias individuales por un lado, y por el otro, en la comprensión de los mecanismos inconscientes que subyacen a la conducta. En México, los psicólogos han laborado históricamente como auxiliares psiquiátricos y como administradores de pruebas psicológicas.

Casado (1998) afirma que en el ámbito de la salud mental, la intervención del psicólogo clínico no es desde la perspectiva de enfermedad, curación, paliación de síntomas o todas, sino desde una visión más amplia del sujeto con biografía, red social, cultura y grupo social de referencia, con un medio que lo somete a un conjunto de exigencias.

La medicina conductual es una extensa área interdisciplinaria que integra los conocimientos de las ciencias conductuales, psicosociales y biomédicas para comprender la salud y la enfermedad.

A lo largo de los últimos 20 años, la medicina conductual ha hecho acopio de datos que demuestran la íntima conexión existente entre la salud mental y física. Las investigaciones

han demostrado, por ejemplo, que las mujeres con cáncer de mama avanzado que participan en una terapia grupal de apoyo viven significativamente más que quienes no intervienen en este tipo de actividad (Spiegel *et al.*1989), que la depresión predice la incidencia de cardiopatía (Ferketich *et al.* 2000) y que la aceptación realista de la propia muerte se asocia con una mayor supervivencia entre los afectados por el VIH/SIDA (Reed *et al.* 1994).

Es esta coyuntura entre la salud mental y física, la actuación en el terreno de la patología y la responsabilidad de ayudar a individuos sanos en periodos de dificultad es lo que caracteriza el campo del psicólogo clínico como profesional multidisciplinario, con fuerte necesidad de colaborar y comunicarse con otros profesionales de ayuda, tales como: tutores, psicólogos clínicos, psicoanalistas, psiquiatras y neurólogos, por mencionar algunas áreas afines.

Phares (1999) afirma que la psicología clínica es una profesión en continuo desarrollo y creación, que mantiene su visión básica de aplicar los principios psicológicos en los programas de los individuos y cuestiona si el psicólogo clínico debe formarse a nivel de licenciatura o bien de posgrado, argumenta que el título de doctor en psicología (PsyD) es la alternativa más común en EUA para los psicólogos que desean trabajar en los campos clínicos. Norcross y Kart-Bray (1995) describieron las actividades que los psicólogos clínicos hacían en diversos ámbitos laborales, 84% manifestaron dar primordialmente psicoterapia, orientación y apoyo en el gabinete a pacientes quienes padecen trastornos mentales y otros trastornos físicos o problemas de vida y de ajuste. 66% afirmaron realizar un diagnóstico y evaluación en su práctica clínica; la mitad de ellos hacían algún tipo de labor docente, 62% de supervisión clínica y la mitad, aproximadamente, labores de investigación, consultoría y administración de los servicios. Las anteriores, son responsabilidades profesionales del psicólogo clínico y elementos en su entrenamiento que deben estar incluidos en la formación de psicólogos clínicos; estos autores también reportaron que los principales sitios donde laboraban los psicólogos clínicos eran hospitales generales y psiquiátricos, clínicas o centros de orientación con pacientes externos y ambulatorios y sólo un tercio de ellos lo hacían en la práctica privada, ámbitos académicos de universidades, entre otros.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

Casado (1998) argumenta la necesidad que tiene el psicólogo clínico de trabajar con otros profesionales de un mismo equipo, y con otros equipos con perspectivas diferentes. Es cada vez más evidente la obsolescencia de muchas visiones unidisciplinarias que describen la problemática del individuo desde lo psicológico, lo social, lo educativo, lo biológico o cualquier otra disciplina particular, de manera unidimensional. Por lo anterior, el psicólogo clínico debe aprender a trabajar de manera cooperativa y multidisciplinaria.

Particularmente, en las medidas de prevención, intervención o seguimiento prescritos por otros profesionales y en la implementación de acciones como adherencia a la medicación, las dietas, las terapias físicas y mentales y otras acciones adicionales necesarias para el mejoramiento del paciente.

En muchos casos, el éxito de una intervención, ya sea médica, bariátrica, física o de cualquier índole, dependerá del cambio en hábitos y conductas que será necesario enseñar, modificar, reforzar y mantener en los largos tratamientos. ¡Quién mejor que el psicólogo para tomar la responsabilidad sobre este aspecto!

El éxito en la racionalización de los sistemas de salud y de la primacía de los enfoques preventivos sobre los curativos radica en el cambio significativo de hábitos insalubres por hábitos saludables. Por ejemplo, Richart y Cabrero (1988), mostraron claramente que los fracasos terapéuticos ante muchas enfermedades se debían al incumplimiento o la forma incorrecta de tomar la medicación y de otro tipo de medidas cómo las dietéticas, la disminución de ingesta de alcohol, el tabaquismo, la falta de ejercicio, entre las más comunes. Estos autores afirman que cerca de la mitad de los fracasos en la intervención se debe a que no hay un cambio significativo en los hábitos de vida: cambiar conductas poco saludables por conductas saludables.

Así, la formación de psicólogos, que en el campo de la salud debe dirigirse a la capacitación para atender, de manera primordial, a los pacientes de una gran cantidad de enfermedades, piense sólo en la obesidad, diabetes, alcoholismo y tabaquismo, cuatro entidades patológicas que sumadas se asocian con más de 60% de las muertes en el país.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

La formación del psicólogo clínico como parte de un equipo de salud, capacitado para cambiar hábitos de vida nocivos por hábitos saludables pudiera ser un escenario laboral potencialmente rentable para la atención de las enfermedades, las cuales representan gran parte del gasto público en atención para la salud. De hecho, la implementación de la atención psicológica en los tres niveles: el primario o preventivo, el secundario o de primera atención y el terciario a nivel alta especialidad dentro de un hospital, representa una acción sensata e inteligente para optimizar los recursos en el sistema nacional de salud; sobre todo si consideramos la importancia cada vez mayor de las patologías crónicas y psicosomáticas y el crecimiento del gasto en enfoques farmacéuticos y en intervenciones de alta tecnología. Como compromiso social, la formación del psicólogo clínico deberá facilitar un uso adecuado y eficaz de los recursos y las intervenciones por parte de los usuarios. La figura 1-1 ilustra esquemáticamente el campo del psicólogo clínico en el contexto de otras profesiones afines.

ÉTICA PROFESIONAL

No se puede soslayar la importancia de considerar los aspectos básicos y relevantes de la ética profesional en la práctica de la psicología clínica.

El psicólogo clínico, al igual que otros profesionales de las ciencias de ayuda y de la salud, debe regirse por los principios básicos de:

a) respeto por los derechos y la dignidad de las personas;

b) cuidado responsable para desempeñar su profesión;

c) integridad en las relaciones que el psicólogo establece con los demás para evitar conflictos de interés, y;

d) responsabilidad hacia la sociedad.

Entre los problemas y dilemas éticos más frecuentes se encuentran los relacionados, en primer lugar, con problemas de competencia profesional, por ejemplo, cuando se hacen valoraciones psicológicas por personas no preparadas o interpretaciones erróneas de la aplicación de pruebas o el uso inadecuado de éstas. Esto está relacionado con acreditación, licencias profesionales y calidad de la formación profesional, aspectos de gran variabilidad en las escuelas mexicanas.

En segundo lugar, los problemas concernientes con las relaciones duales con pacientes; cuando éstos son familiares y pacientes o bien son estudiantes y pacientes; ambos casos,

por lo general están contraindicados en la práctica clínica. En este tenor, y con menor frecuencia, los casos de relaciones amorosas o sexuales con los pacientes.

Un tercer aspecto para reflexionar son las quejas, cada vez más frecuentes, de cobros excesivos por los servicios psicológicos, ofrecimientos de curas milagrosas o la administración de terapias psicológicas para casos que no lo ameritan, por su grado o naturaleza. Todos estos problemas pueden agruparse dentro del rubro: práctica profesional fraudulenta.

Finalmente, otra área de conflicto ético es la del mantenimiento de la confidencialidad inherente a la atención psicológica y el discernir cuando y qué se debe develar durante un juicio legal o al informar sobre el estado de salud del paciente a los familiares de éste, al momento en que así lo soliciten. En este aspecto, cabe resaltar la obligación del psicólogo clínico de romper el acuerdo de confidencialidad cuando el paciente o alguna otra persona están en riesgo de daño para él o para otros, y en este caso debe capacitarse al profesional para proceder de las mejores formas posibles; para dar aviso a los familiares y las autoridades correspondientes en caso necesario y para actuar como prueba de cargo o como perito en procesos judiciales en los que existe daño como consecuencia de una enfermedad mental.

Código ético

El propósito principal del código ético es garantizar la protección de los usuarios de los servicios psicológicos y ofrecer apoyo al psicólogo, tanto en la toma de decisiones como para educar a terceros que le soliciten acciones contrarias a los principios que rigen su comportamiento.

García (2004) analiza y discute los principios y valores éticos que deben regir la conducta profesional del psicólogo, en seguida se revisan algunos de los más relevantes.

Principios

Los principios se derivan del sentido común y de los principios básicos de convivencia social y son guías que norman la solución de problemas que se presentan en las relaciones del psicólogo con sus pacientes, con otros psicólogos y con el público en general.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

La siguiente lista no es exhaustiva, sin embargo incluye algunos de los más relevantes principios éticos universales que se deben considerar en la práctica clínica, ordenados con una intención de prioridad.

1. Acatar las normas morales y legales. Por ejemplo, obtener el consentimiento informado del paciente y explicar los principios de confidencialidad y las limitaciones del tratamiento.

2. Respetar los derechos humanos, ser tolerantes con la diversidad cultural, las preferencias sexuales, las diferentes posiciones políticas o ideológicas.

3. Determinar la finalización de una intervención dada la posibilidad de iatrogenia, porque ya no es útil para el paciente o porque se ha convertido en una relación dual o peligrosa para el bienestar del paciente.

4. Evitar el abuso en los cobros, bajo la premisa de que el daño patrimonial hacia el paciente es por sí mismo una acción negativa y poco ética.

5. Acreditar las técnicas de evaluación psicológica utilizadas en la práctica y explicar al paciente los procedimientos, así como las exigencias, riesgos y demandas físicas e intelectuales de las mismas.

6. Cuidar la seriedad de las declaraciones públicas en medios escritos y electrónicos, protegiendo primariamente la confidencialidad del paciente y tener cuidado de no dañar la imagen de la profesión.

7. Cuidar el uso de animales de laboratorio en los procesos de experimentación, procurando no causar daño o sufrimiento innecesario.

Los valores éticos

El valor se refiere a las creencias personales que nos impulsan a la acción, a cierto tipo de conducta con base en lo que consideramos bueno y malo. Los valores propuestos para una práctica adecuada son:

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

1. Actuar con la convicción de que se está haciendo lo mejor para el paciente y que se antepone su bienestar y mejoría al prestigio, logro o lucimiento profesional.

2. Cuidar la confidencialidad de la información en la práctica profesional bajo la convicción de evitar daños al paciente. En este sentido el principio hipocrático de “primero no daño” sí se debe aplicar.

3. Actuar bajo los principios de honestidad, justicia, respeto y responsabilidad; en fin, bajo la guía de los principios éticos universales.

Lozano *et al.* (2003) argumentan que la enseñanza de los valores morales se sustenta en la ausencia de modelos morales absolutos, por lo cual se precisan criterios morales propios y razonados. Por ejemplo, todos hemos tenido la experiencia de personas y en otros contextos distintos a los nuestros, a la vez que hemos sido críticos con otras escalas axiológicas. Esa experiencia nos ha hecho ser conscientes de que debemos cuestionar, fundamentar y defender con argumentos nuestros propios valores.

Los nuevos avances en biotecnología, robótica, medicina y neurociencias, nos sitúan en situaciones nuevas a las que debemos responder con el desarrollo coherente de los valores morales que hacen la vida digna.

Por lo anterior, la educación en valores debe ser inherente a la enseñanza de los contenidos o habilidades que se pretenden desarrollar en un psicólogo clínico.