

## LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y OTRAS ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA

### Vínculos entre la psicología clínica y otras áreas de la psicología

En el nivel más fundamental, la psicología clínica comparte un conocimiento básico común a toda la psicología, el conocimiento básico obtenido durante más de 100 años de investigación sobre el comportamiento, la biología, la cognición y las emociones del hombre. La psicología clínica entraña la aplicación de ese conocimiento básico de la ciencia psicológica por lo que, consecuentemente, hay un nexo entre la psicología clínica y la investigación (por ejemplo, Kihlstrom, 1995; Onken y Blaine, 1997). La ciencia psicológica proporciona los cimientos para la psicología clínica, de la misma manera que la investigación en bioquímica, anatomía, fisiología, microbiología y genética forman las bases para la medicina y para otras disciplinas de la salud (Kihlstrom). Un amplio rango de la ciencia psicológica es relevante para la psicología clínica, incluyendo la investigación sobre motivación y emoción, percepción, atención, aprendizaje y memoria, neuropsicología, comunicación y pensamiento, cognición social e influencia social, procesos familiares y sistemas sociales, y sobre procesos ambientales y socioculturales (National Advisory Mental Health Council Behavior Science Task Force, 1995).

Algunos de los más importantes modelos para la comprensión de los problemas clínicos se han desarrollado a partir de la teoría y la investigación de otras áreas de la psicología. Ejemplo de ello son las teorías sobre la depresión que destacan la función de las cualidades causales, o los estilos explicatorios que tienen sus orígenes en la observación de los animales al inevitable "shock" (por ejemplo, Overmier y Seligman, 1967; Seligman y Maier, 1967), y en las investigaciones de la psicología social, sobre las diversas formas en que la gente interpreta las causas de los acontecimientos en la vida diaria (por ejemplo, Kelley, 1967, 1973). Martín Seligman (1975) y

sus colegas a partir de los hallazgos desde estas dos áreas, formularán la teoría de la "impotencia aprendida ", la cual se ha aplicado a personas con depresión. Dicha teoría se ha sometido a varias revisiones (por ejemplo, Abramson, Metalsky y Alloy, 1989; Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Alloy, Abramson y Francis, 1999), las cuales han introducido explicaciones más complejas acerca de los procesos cognitivos que pueden estar involucrados en la impotencia y en la depresión (en la actualidad, se le conoce como modelo de desesperanza de la depresión). Estas revisiones recibieron una fuerte influencia de la investigación en el área de la psicología experimental (por ejemplo, Alloy y Abramson, 1979).

La investigación básica en la psicología y en la ciencia cognitivas también ha contribuido de manera significativa a los avances recientes de la psicología clínica. Por ejemplo, la investigación respecto a las formas como la gente atiende la información emocional en el ambiente, ha ayudado a los investigadores a comprender algunos de los procesos cognitivos subyacentes en la depresión y la ansiedad (por ejemplo, Gotlib, Kurtzman y Blehar, 1997). Los investigadores de la psicología cognitiva han mostrado que los estados de ánimo, como sentirse deprimido y ansioso, así como la depresión y la ansiedad clínicas están relacionados con las formas en que la gente atiende y procesa la información. Usando con cuidado las tareas controladas de laboratorio, los individuos ansiosos atienden de manera selectiva lo amenazador de la información en oposición a lo no amenazador, tanto en el nivel consciente como en el inconsciente (MacLeod y Rutherford, 1998).

## CUADRO 1.1

### UN MANIFIESTO POR UNA CIENCIA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

En 1991 el profesor Richard McFall de la Indiana University se desempeñaba como presidente de la Sección III (Society for the Science of Clinical Psychology), de la división de psicología clínica (actualmente es la Society of Clinical Psychology) de la APA. En su discurso presidencial (y en un artículo subsecuente publicado en *The Clinical Psychologist*), el profesor McFall planteó que uno de los retos de la psicología clínica es aceptar que la única forma legítima de la psicología clínica es la que se basa en la investigación científica. Aunque han pasado más de 10 años desde que McFall formuló esa declaración, sus propuestas siguen vigentes en la actualidad. La siguiente selección de su discurso ofrece un ejemplo del reto que McFall formuló para el área.

**Principio básico:** La psicología clínica científica es la única forma legítima y aceptable de la psicología clínica.

El primer principio me parece claro y directo, al menos como un ideal a ser perseguido sin compromiso. Después de todo, ¿cuál es la alternativa?, ¿la psicología clínica no científica?, ¿alguien podría argumentar abiertamente que la psicología clínica no científica es una meta deseable y que debe considerarse, con seriedad, como una alternativa para la psicología clínica científica?

Probablemente, lo más cercano a un contra-argumento para mi principio básico propuesto es el

razonamiento, comúnmente ofrecido, de que la ciencia no tiene todas las respuestas aún, y que, hasta que las tenga, debemos hacer lo mejor que podamos para salir del paso, dependiendo de nuestra experiencia clínica, juicio, creatividad e intuición (véase Matarazzo, 1990). Por supuesto que este argumento refleja la noción errada de que la ciencia es un conjunto de respuestas, antes que un conjunto de métodos y procesos por los cuales se llega a las respuestas. Allí donde hay aspectos o partes desconocidas, y ciertamente la psicología clínica las tiene en abundancia, es del todo imperativo adherirse tan estrictamente como sea posible al enfoque científico. ¿Crearía alguien, con seriedad, que la confianza en la intuición y en otros métodos no científicos contribuye a los avances en el conocimiento? Los procedimientos sistemáticos de la ciencia representan los mejores métodos creados para explorar lo desconocido.

Por ello, la alternativa para la psicología clínica científica no es la psicología clínica no científica. ¿Existen otras alternativas o contrastes? La más frecuentemente mencionada es la práctica clínica. La clásica dicotomía entre ciencia y práctica es la codificada en el modelo de Boulder sobre el entrenamiento clínico, con su separación con un guión de los psicólogos clínicos como "científico-profesionales". La implicación comúnmente atribuida a la separación con guión del modelo de Boulder es que

CUADRO 1.1 (Concluye)

<p>hay dos legítimos tipos de psicología clínica: la ciencia clínica y la práctica clínica.</p>	<p>2. Los beneficios demandados de los servicios deben formularse de manera explícita.</p>
<p>Ésta es la dicotomía que escuchan, por ejemplo, los estudiantes universitarios, que buscan graduarse en el área de la psicología clínica, y que están luchando por realizar una elección difícil, pero necesaria, elegir entre el área científica o la práctica. Cuando asesoro a mis estudiantes acerca de este asunto, trato de persuadirlos que no crean en la falsa dicotomía entre ciencia y práctica. Les digo que todos los psicólogos clínicos primero deben ser científicos, sin preocuparse de las tareas concretas que desempeñarán después de terminar sus estudios; que llegar a ser un científico clínico no significa que estén restringidos a trabajar sólo en un laboratorio o en una universidad; y que si eligen deliberadamente un programa de enseñanza que no enfatiza el entrenamiento científico, significa que estarán limitando su competencia en el campo de la psicología. Lo que les estoy diciendo, por supuesto, es que todas las formas legítimas de la actividad en psicología clínica deben basarse en la ciencia, que todos los psicólogos clínicos competentes deben ser científicos ante todo, y que los clínicos deben asegurar que su práctica sea científicamente válida.</p>	<p>3. Esos beneficios demandados deben validarse científicamente.</p> <p>4. Los posibles efectos secundarios negativos que, posiblemente, excedan todos los beneficios, deben excluirse empíricamente.</p>
<p>Primer corolario: Los servicios psicológicos no deben aplicarse a la gente (excepto bajo estricto control experimental), hasta que se hayan satisfecho estos cuatro criterios mínimos:</p>	<p>Este corolario puede parecer familiar, pues es una adaptación de las recomendaciones propuestas por Julian B. Rotter en la revista <i>The Clinical Psychologist</i> (Primavera de 1971). Rotter presentó esta analogía:</p>
<p>1. La naturaleza exacta de los servicios debe describirse con claridad.</p>	<p>La mayoría de los psicólogos clínicos que conozco podrían indignarse si se enteraran que la Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Drogas) admitió una nueva droga en el mercado sin la suficiente experimentación, que demostrará no sólo su eficacia para curar o aliviar síntomas sino su capacidad de producir pocos efectos secundarios a corto plazo y mínimos de largo plazo por uso continuo. Sin embargo muchos de estos mismos psicólogos no consideran falto a la ética ofrecer servicios al público -registrados como una experiencia de desarrollo o como una terapéutica- que tampoco cumplen con los criterios que si exigirían en la admisión del uso de una droga (p. 1).</p>
	<p>Segundo corolario: El objetivo principal, y dominante, de los programas de entrenamiento doctoral en psicología clínica, debe ser producir el científico clínico más competente posible (McFall, 1991).</p>

De la misma manera, se ha encontrado que las personas depresivas se fijan más en los estímulos negativos que en los positivos (Gotlib y Cane, 1987), y que recuerdan mejor la información negativa que la positiva (Mathews y MacLeod).

Otro importante ejemplo de la relación entre la psicología clínica y otras áreas de la psicología puede encontrarse en el desarrollo de una de las formas más

ampliamente usadas y mejor documentadas del tratamiento psicológico: la terapia conductual. Los orígenes de esta disciplina pueden encontrarse en la investigación básica sobre el condicionamiento clásico y operante de la conducta, investigación que tiene una larga historia que incluye tanto a animales como a seres humanos (O'Donohue, 1998).



La doctora Lyn Abramson es profesora en la University of Wisconsin, y la doctora Lauren Alloy es profesora en la Temple University. Ellas son psicólogas clínicas y propusieron la teoría de la desesperanza en la depresión. Los trabajos de Abramson y de Alloy examinan los aspectos cognitivos de la depresión. Tales trabajos han contribuido de manera importante a la comprensión de esos trastornos debilitantes. *(Las fotos son por cortesía de Lyn Abramson, izquierda; y de Lauren Alloy, derecha.)*

La teoría del condicionamiento se ha utilizado para explicar cómo ciertos tipos de problemas psicológicos se desarrollan o se aprenden, y cómo deben ser tratados o desaprendidos. Por ejemplo, los modelos del condicionamiento clásico se han aplicado en la adquisición y el desarrollo de miedos y ansiedades (por ejemplo, Bouton, 1998; Bouton, Mineka y Barlow, 2001). Estos modelos de condicionamiento se han empleado para desarrollar tratamientos que ayuden a la extinción de la conducta temerosa y a la

adquisición de una nueva, que sea más competente (Barlow, Esler y Vitali, 1998).

El rápido crecimiento del campo de la psicología clínica de la salud también se ha beneficiado del trabajo de los psicólogos de diferentes especialidades (clínicos, sociales, fisiológicos y pediatras), así como de médicos e inmunólogos (por ejemplo, Andersen, Kiecolt-Glaser y Glaser, 1994; Compas et al., 1998; Taylor, Repetti y Seeman, 1997). Los esfuerzos en este tipo de investigación colaboracionista han permitido una comprensión más clara acerca de la forma en que los factores psicológicos contribuyen a la enfermedad, de la relación entre los procesos biológicos y psicológicos en la salud y en la enfermedad, acerca de cómo las personas enfrentan la enfermedad y los aspectos adversivos de los tratamientos médicos, y acerca de cómo se incrementa el apego y la sumisión de los pacientes que han debido seguir tratamientos de largo plazo.

A pesar de la clara y evidente relación entre la ciencia psicológica y los aspectos aplicados de la psicología clínica, tal relación no ha sido reconocida en realidad. Uno de los problemas más significativos en el área es cómo mantener la conexión entre psicología clínica y el resto de la ciencia psicológica (Barlow, 1981; Davison y Lazarus, 1994). Muchos psicólogos clínicos profesionales reportan que gran parte de la investigación básica en psicología no era relevante para su trabajo cotidiano, que consiste en la valoración y atención de gente con problemas psicológicos. Con frecuencia los profesionales sienten que la investigación psicológica favorece la validación interna de un experimento (control cuidadoso sobre las variables

manipuladas en el laboratorio), en detrimento de la validación externa de los hallazgos de la investigación (la aplicabilidad de la investigación en las personas en el mundo real). Por otra parte, tal separación entre ciencia y práctica también puede ser el resultado del énfasis decreciente sobre la preparación científica en muchos programas profesionales de psicología. La tensión entre áreas básicas en psicología y en psicología clínica, es uno de los mayores retos para el desarrollo presente y futuro del campo.

## ASPECTOS CARACTERÍSTICOS U ORIGINALES DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Aunque la psicología clínica se relaciona con el resto de la psicología mediante la investigación científica, al mismo tiempo, es diferente a otras áreas de la psicología debido a su desarrollo social, fisiológico y aprendizaje. La psicología clínica es específicamente original en su compromiso por usar la investigación psicológica para mejorar el bienestar de los individuos. Korchin (1976) definió este enfoque como la **actitud clínica**: "Si nos ocupamos de la comprensión, el control (es decir, intervención clínica), o la predicción, necesitamos conocer la estructura peculiar de una persona particular que, a su vez, requiere investigación clínica acerca de cómo tales factores son ordenados por él [sic]. Pero este proceso no es independiente del conocimiento diferencial o del general; en realidad, es orientado por él. Comprender las formas en las cuales los factores relevantes se relacionan en general proporciona un sistema que visualiza esas relaciones en un caso específico". Así, los psicólogos clínicos usan el conocimiento psicológico respecto de las personas en general, para comprender y ayudar a personas específicas.

La psicología clínica no es la única disciplina, del amplio campo de la psicología, que se interesa por la aplicación del conocimiento psicológico para ayudar a las personas. Otras disciplinas aplicadas son la asesoría psicológica, psicología educativa, psicología comunitaria, psicología industrial/organizacional, y psicología del desarrollo aplicado. La psicología clínica comparte muchos aspectos comunes con esas otras áreas de la psicología, pero aun así es distinta a ellas en su énfasis sobre la evaluación psicológica, el tratamiento y la prevención de la psicopatología.

Quizás, la distinción más nebulosa se encuentra entre la psicología clínica y la orientación o asesoría psicológica. Los estudiantes de ambos programas de doctorado se capacitan en métodos de evaluación psicológica y de tratamiento de diversos tipos de problemas y trastornos psicológicos. Históricamente, la orientación o asesoría psicológica se ha ocupado más por los problemas de la vida cotidiana y por el mejoramiento del ajuste del buen funcionamiento de las personas, mientras que la psicología clínica se ha enfocado más en las formas severas de la psicopatología. Además, los programas de la orientación o asesoría psicológica tradicionalmente se han ubicado en escuelas y en departamentos de educación, mientras que los programas de la psicología clínica se sitúan en los departamentos de psicología. Estas distinciones vienen siendo menos claras con el paso de los años, a tal punto que en la actualidad la clínica y la orientación o asesoría psicológica, con frecuencia, son difíciles de distinguir. Los programas de entrenamiento en las dos áreas permanecen separados casi en todas las universidades y colegios, sin embargo, los programas de la orientación o asesoría psicológica se ubican sobre todo en departamentos o en escuelas de educación más que en los departamentos de psicología.