

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación hace parte del macroproyecto: *La Psicología Clínica: su Teoría y su Práctica Actual en la Ciudad de Medellín*, el cual pretende explorar, actualizar, ampliar y fundamentar el campo de la psicología clínica en la ciudad de Medellín. El proyecto se propone explorar los presupuestos teóricos, acciones, métodos y herramientas que sostienen la práctica del psicólogo clínico en nuestro medio. Problema de vital importancia, en tanto la psicología clínica es la llamada a intervenir, como campo de aplicación de la psicología, sobre la salud mental de la población, y es la encargada de los proyectos, planes y políticas relacionadas con el sistema de salud en las instituciones privadas y gubernamentales.

Este Estado del Arte corresponde a la primera fase de dicho macroproyecto, para el cual servirá de marco teórico.

La construcción de este Estado del Arte consistió en la identificación de las concepciones sobre la psicología clínica y los fundamentos que guían la práctica del psicólogo clínico. Para ello se utilizaron categorías de búsqueda tales como: historia, definición, constantes clínicas y lugares de práctica, las cuales fueron analizadas de acuerdo a lo encontrado en las fuentes bibliográficas, mediante una lectura inter e intratextual facilitada por las fichas de contenido, herramienta propia de la metodología Estado del Arte.

**ESTADO DEL ARTE:  
PSICOLOGÍA CLÍNICA: CONCEPTO Y PRÁCTICA**

**ÁNGELA MARÍA LÓPEZ LÓPEZ**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN  
2009**

**ESTADO DEL ARTE:  
PSICOLOGÍA CLÍNICA: CONCEPTO Y PRÁCTICA**

**ÁNGELA MARÍA LÓPEZ LÓPEZ**

**Trabajo de grado para optar al título de Psicóloga**

**Asesora  
Gloria Patricia Peláez Jaramillo  
Docente Departamento de Psicología**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN  
2009**

## CONTENIDO

	pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>1. MEMORIA METODOLÓGICA O EL OFICIO DE INVESTIGAR</b>	<b>10</b>
1.1 FASES Y MOMENTOS	12
1.2 ESTRATEGIAS, TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS	13
1.3 SISTEMA CATEGORIAL	15
<b>2. BALANCE DE LAS FUENTES DOCUMENTALES</b>	<b>16</b>
<b>3. HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA</b>	<b>22</b>
3.1 ANTECEDENTES	22
3.2 ORIGEN	26
3.3 DESARROLLO DE LA PSICOLGÍA CLÍNICA	31
3.3.1 Los inicios del campo: entre 1900 y 1919	32
3.3.2 Periodo entre guerras: 1920 -1939	34
3.3.3 Segunda Guerra Mundial y décadas siguientes: 1940 – 1969	35
3.3.4 El crecimiento de una profesión, 1970 a la fecha	38
<b>4. DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA</b>	<b>41</b>
<b>5. CONSTANTES CLÍNICAS</b>	<b>62</b>
5.1 EVALUACIÓN	62
5.2 DIAGNOSTICO	67
5.3 INTERVENCIÓN	71

5.3.1 Remisión	71
5.3.2 Asesoría	71
5.3.3 Consultoría	72
5.3.4 Psicoterapia	73
5.3.5 Intervención en crisis	74
<b>5.4 Investigación</b>	<b>76</b>
<b>5.5 Trabajo en comunidad</b>	<b>76</b>
<b>6. LUGARES DE PRÁCTICA</b>	<b>78</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>84</b>

## **ANEXOS**

**Anexo N° 1: Matriz bibliográfica consolidada**

**Anexo N° 2: Matriz Ficha de Contenido**

## INTRODUCCIÓN

La psicología clínica es el campo de la psicología que se encarga de intervenir sobre la salud mental de la población; es concebido en el ámbito psicológico como el campo de “aplicación de la psicología”, campo por el que optan un gran número de profesionales en la ciudad, sin llegar a un conocimiento profundo de lo que él, es.

El innegable crecimiento del campo de la psicología clínica, y la ligereza con que son tomados sus fundamentos epistemológicos en la acelerada sociedad actual, donde el afán está puesto en el resultado; hizo necesaria una reflexión en torno a la especificidad del campo, la cual permitió visualizar las concepciones y metodologías que orientan el hacer práctico de un campo que ha sido la bandera identificatoria de la psicología a lo largo de estos cien años de crecimiento.

El presente informe está estructurado en seis capítulos, a partir de los cuales se da cuenta del proceso metodológico desarrollado; del balance de las fuentes documentales; de la historia del campo de la psicología clínica; de la definición; de las constantes clínicas y de los lugares de práctica. Así:

El capítulo uno titulado *Memoria Metodológica*, recoge como su nombre lo indica, la reflexión sobre el proceso desarrollado en la construcción de este Estado del Arte. Se pretende dar cuenta de lo que se hizo, de cómo se procedió, haciendo visible el recorrido y mostrando sutilezas y operaciones llevadas a cabo, las cuales se constituyeron en fuentes del aprendizaje en materia de investigación.

El capítulo dos se refiere al balance de las fuentes documentales, da cuenta de una muestra sobre la producción escrita sobre el campo de la psicología clínica. Se incluyen inventarios de utilidad práctica, tales como referencias bibliográficas, así como la presentación de cada uno de los textos trabajados. El balance no sólo posee una utilidad práctica, sino que es el soporte material de este trabajo.

El capítulo tres se ocupa de la historia del campo. Traza un recorrido por los diferentes momentos históricos, contempla entonces, antecedentes, origen y evolución de la psicología clínica.

El capítulo cuatro está dedicado a la definición. Este capítulo muestra las diferentes concepciones de la psicología a lo largo de su desarrollo histórico, así como las bases epistemológicas sobre las que se ha construido el campo y que dan cuenta de la especificidad del campo.

El capítulo cinco da cuenta de las constantes clínicas; se presentan las diferentes funciones que el psicólogo clínico puede realizar, las cuales a su vez dan cuenta de la parte práctica de la disciplina.

El capítulo seis está dedicado a los lugares de práctica del psicólogo clínico, de acuerdo a lo que presentan los textos analizados en este trabajo.

Este informe consta además de una bibliografía básica y de unos anexos donde aparecen las matrices utilizadas para la recolección, registro, sistematización y análisis de la información.

## PRESENTACIÓN

Los estados del arte han sido considerados como investigaciones documentales de carácter interpretativo, donde el investigador relaciona e interroga los contenidos de un conjunto de documentos producidos sobre un campo del saber, fenómeno o problemática, para encontrar en ellos vínculos y conexiones que den cuenta de intencionalidades, recurrencias, hitos, temporalidades, temáticas, ejes estructurantes y vacíos.

De acuerdo con Peláez y Vélez<sup>1</sup> el estado del arte como modalidad investigativa comenzó a cobrar fuerza en la década de los 80's, cuando las propuestas cualitativas de investigación social dejaron de ser marginales, y cuando la necesidad de hacer visible "lo sabido, conocido o trabajado" sobre determinada temática o campo del conocimiento, se empezó a considerar con el propósito de realizar balances o inventarios bibliográficos.

La finalidad inicial de corte descriptivo, donde lo "sabido" sobre determinado objeto, fenómeno o problema, ocupaba el lugar central en la construcción de los Estados del Arte, se amplió hacia la interpretación, en la búsqueda de lo desconocido, desentrañando la trama de sus intencionalidades no explícitas.

Los Estados del Arte son estudios críticos de carácter documental y en su proceso de elaboración están comprendidos niveles y finalidades diversas que pasan por el rastreo, registro, sistematización e interpretación, hasta la elaboración de construcciones teóricas sobre el objeto en cuestión.

Con esta modalidad de investigación se construyen nuevos conocimientos y se develan las dinámicas y lógicas, a partir de las cuales se ha desarrollado la descripción, explicación o comprensión del objeto o fenómeno de estudio.

En los Estados del Arte, los datos se relacionan dentro de un marco referencial específico, definido mediante la construcción de un Sistema Categorical, donde se privilegia la lectura global y relacional. Cada documento se trabaja en relación directa con los otros y no de manera independiente.

Mediante la recopilación y análisis de las evidencias documentales, se dilucidan vacíos y perspectivas del material bibliográfico y experiencias reseñadas, señalando aspectos que requieren mayor profundización o abordajes diferentes. Un Estado del Arte permite generar nuevas comprensiones y representaciones del

---

<sup>1</sup>PELAEZ JARAMILLO, Gloria Patricia y VÉLEZ RESTREPO, Olga Lucía. Estado del Arte: Semilleros de investigación. Medellín, 2003. Universidad de Antioquia. Centro de investigaciones Sociales y humanas CISH. p. 6



objeto en estudio, y desarrollar hipótesis o supuestos que reorienten la labor investigativa.

## 1. MEMORIA METODOLÓGICA DEL PROCESO

La psicología clínica ha sido, y es uno de los campos de aplicación más solicitados de la psicología, dadas las condiciones del malestar contemporáneo, frente a las cuales las políticas de salud pública pretenden dar solución con la puesta en marcha de proyectos de prevención y promoción, y con la ampliación de la cobertura en todos los centros hospitalarios vinculando estudiantes practicantes de psicología y psicólogos, tal como ocurre en Estados Unidos y España, y como también se puede apreciar en nuestro medio, con los convenios que las distintas Universidades formadoras de psicólogos tienen con instituciones privadas y públicas. Esto permite pensar en la importancia y la función que tiene la psicología clínica en el contexto sociocultural, donde se ve obligada a responder a este malestar contemporáneo con la aplicación de un discurso que marcha al paso de los cambios de las leyes y políticas de salud mental local e internacional.

Históricamente, puede verse que la psicología clínica fue el primer campo de aplicación constituido en la ciencia Psicológica en general, tanto a escala internacional como nacional; igualmente, fue el campo que definitivamente le imprimió al psicólogo su identidad y su ser como profesional, aspecto este claramente señalado por autores como BERNSTEIN, (1982), BAUMANN (1994) o PHARES (1996)<sup>2</sup>, quienes coinciden en que la psicología pasó de ser históricamente una disciplina academicista, ajustada a las exigencias científicas positivas de las ciencias naturales de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, a una ciencia aplicada al servicio de instituciones y empresas sociales, donde el psicólogo pasó de ser un auxiliar técnico administrador de tests al servicio del psiquiatra, a un clínico reconocido por otras disciplinas igualmente clínicas como la medicina y la psiquiatría<sup>3</sup>, al encargarse de los traumas de guerra y posguerra entre los años 20 y 40.

Pese a la importancia de la psicología clínica, tanto en el contexto sociocultural como al interior de la ciencia misma, se evidencia una limitada producción y especialización sobre lo qué es la práctica clínica y sus fundamentos, - independiente de las corrientes que sostienen a la vez la práctica - aspecto que repercute en confusiones y extralimitaciones alrededor del ejercicio clínico: la población demandante corre el riesgo de contar con intervenciones que no logran satisfacer adecuadamente las problemáticas que la misma demanda plantea, adoleciendo muchas de estas intervenciones de una ética; en otros casos, se desconocen las particularidades de la demanda, al optar por el simple tecnicismo

---

<sup>2</sup> BAUMANN, Urs. *Psicología Clínica: Perspectivas científicas y profesionales*. México: Limusa, 1988. p.38; PHARES, Jerry. *Psicología Clínica: Conceptos, métodos y práctica*. 2 ed. México: Ed. Manual Moderno. 2.000. p. 22.; BAUMANN, Urs. *Manual de Psicología Clínica*. España: Herder, 1994. p. 17

<sup>3</sup> PHARES, Op. Cit., p. 43; COMPAS, Bruce y GOTLIB, Ian. *Introducción a la psicología Clínica*. México: Editorial MC Graw Hill, 2.003. p. 90.

puro e indiscriminado<sup>\*</sup>, o incluso con el riesgo de encontrar respuestas de ciertos “clínicos” que mercadean la “salud mental” con su ejercicio como mentalistas, parapsicólogos, numerólogos, terapeutas de la nueva era..., clínicas “terapéuticas” sin fundamento epistemológico que regule estas acciones dentro de los límites que la investigación científica permite.

Las condiciones descritas, exigen que permanentemente el psicólogo clínico se interrogue sobre los fundamentos teóricos y prácticos que sostienen su hacer, y aunque esto es una exigencia disciplinar, la realidad es otra, pues el acervo de la literatura sobre psicología clínica se reduce frecuentemente a los textos generales sobre el campo, producidos por psicólogos clínicos en su mayoría vinculados a grandes universidades norteamericanas, los cuales hacen referencia primordial a la psicología clínica de su medio, no obstante son los más consultados en nuestras universidades<sup>\*\*</sup>. Sumado a esto, la producción literaria sobre psicología clínica, está preñada del énfasis que cada escuela psicológica<sup>\*\*\*</sup> impone, dando a conocer un hacer clínico limitado a la concepción teórica de escuela, lo cual dificulta en la formación del psicólogo clínico, la representación del campo como tal, es decir su objeto y su método, aquello que lo hace consistir y existir independientemente de la escuela.

De esta manera, se justifica y se pone en evidencia, la necesidad de investigaciones como la actual, que aporten en la comprensión de la temática en cuestión con una identificación de las concepciones sobre la psicología clínica y los fundamentos que guían la práctica del psicólogo clínico: qué es el campo de la clínica en nuestro medio, las necesidades, las acciones, los lugares y las herramientas que el clínico requiere para atender la salud mental de la población.

Para responder a las preguntas establecidas en el marco de esta investigación: qué se entiende por psicología clínica y cuáles son sus fundamentos, cómo ha sido su proceso histórico, cuáles son las constantes en este campo independientemente de la corriente, y por último, cuáles son los lugares o escenarios del quehacer clínico, fue necesario acudir a una revisión sistemática de los materiales bibliográficos que se encuentran en nuestro medio en las diferentes universidades.

---

\* Se entiende por tecnicismo el uso de herramientas y técnicas sin una fundamentación teórica y sin una claridad sobre el objeto y el método, estandarizando el hacer clínico.

\*\* Las grandes editoriales - Mc Graw Hill, Thomson, Paidós – terminan condicionando las fuentes de consulta de psicólogos y estudiantes de psicología pues un texto puede mantener su actualidad al ser reeditado por las grandes editoriales, según su arbitrio, y perderse otros como referencia.

\*\*\* La disciplina de la psicología no es una – problema epistemológico de la psicología- ella es un conglomerado de escuelas, cada una con un objeto, un método, unas técnicas y herramientas para intervenir.

## **1.1 FASES METODOLÓGICAS**

La planeación, diseño e implementación fueron los tres grandes momentos metodológicos presentes en este proceso investigativo.

### **1.1.1 Planeación**

Esta fase consistió en varios momentos que empezaron con la construcción del clima de trabajo y de las condiciones académico-administrativas del proyecto, incluyó también un tiempo de capacitación en cuanto a metodología, así como la formalización del proyecto y el momento del barrido documental general, en el que se identificaron 1.300 fuentes bibliográficas, con las cuales se elaboraron los primeros inventarios de materiales, organizados inicialmente en matrices de reseñas bibliográficas para cada centro de documentación, para luego finalizar con una matriz única. Ver Anexo

### **1.1.2 Diseño y plan de análisis**

Aquí se definieron las muestras y se estableció, con base en el barrido documental, la reseña bibliográfica y la selección del material. Igualmente se establecieron los procedimientos, técnicas y estrategias para el acceso, registro, sistematización, clasificación y análisis de la información. Al tiempo que se llevó a cabo la construcción del sistema categorial preliminar, con base en el cual posteriormente, se procedió a la elaboración de las fichas de contenido de las fuentes bibliográficas.

### **1.1.3 Gestión e implementación**

Comprendió varios momentos: sistematización, clasificación y análisis de la información obtenida de las distintas fuentes, con la revisión de las construcciones conceptuales, los planteamientos sobre la temática abordada, la descomposición y análisis detallado del material bibliográfico, teniendo en cuenta el sistema categorial antes definido, pero también atentos a la emergencia de nuevas categorías.

Estos momentos no fueron separados ni lineales, pues son actividades que se implican una a la otra, y en forma dinámica, por tanto, se presentaron simultáneamente a lo largo de todo el proceso, tejiendo con ello gradualmente la reconstrucción del concepto de *psicología clínica*, e identificando la denominada “saturación” de información sobre el mismo.

## 1.2 ESTRATEGIAS, TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS

Esta modalidad de investigación, constituye un proceso riguroso y práctico de abordaje del objeto a partir de la experiencia de exploración, consecución y revisión de fuentes bibliográficas, y el análisis, interpretación y comprensión del material recolectado, cuyo propósito es aportar a la episteme, en tanto que con su resultado se aporta a la ampliación, contrastación, identificación y perfil de nociones y conceptos teóricos. Ésta lógica de trabajo da cuenta de un diálogo constante entre la construcción teórica y el análisis de los datos; lógica que a la vez conlleva a la elaboración de este informe final.

En otras palabras y parafraseando los teóricos<sup>4</sup> del Estado del Arte, esta metodología permite el entrecruzamiento y el develamiento de las tramas y propósitos ocultos a través de los cuales se desentraña lo propio y lo específico de algún objeto, en este caso el campo de la Psicología clínica. Como proyecto cualitativo, de carácter documental, permitirá la construcción de un lenguaje donde se deslinde con precisión un corpus de conocimiento y un campo específico de acción.

La revisión documental se realizó sistemáticamente durante el proceso investigativo. Las bibliotecas seleccionadas para llevar a cabo el rastreo bibliográfico fueron: Biblioteca central Universidad de Antioquia, Biblioteca Universidad San Buenaventura, Biblioteca Universidad Pontificia Bolivariana, Biblioteca Universidad CES, Biblioteca Fundación Universitaria Luis Amigó y Biblioteca Pública Piloto.

Las herramientas utilizadas para el registro, sistematización y análisis de la información fueron: las matrices de reseñas bibliográficas, el escaneo de textos y las fichas de contenido. (Ver anexos)

En el análisis del material documental, se destaca la estrategia de confrontación de textos y autores mediante la lectura tanto vertical como horizontal: la vertical dio cuenta de la revisión de cada fuente y por ende de los postulados de su autor, la horizontal posibilitó la comparación de cada categoría en los diferentes textos, es decir, se pudo hacer una lectura intertextual para cada categoría de análisis.

El número total de reseñas fue de 1300, con las que se elaboraron los primeros inventarios de materiales, organizados inicialmente en matrices de reseñas bibliográficas para cada centro de documentación, con lo que se observó que algunas de esas fuentes se encontraban al mismo tiempo en varias de las unidades de documentación revisadas; posteriormente se unificó dicho material

---

<sup>4</sup> Véase p. e GALEANO MARÍN, María Eumelia. Estrategias de investigación social cualitativa. Cap: “Teoría Fundada: Arte o ciencia”. Medellín: La Carreta, 2.004.

con la construcción de una matriz consolidada, y a través de ella se dio cuenta del material bibliográfico existente sobre la materia, el cual hace referencia en gran parte a trabajos que muestran la psicología clínica desde la óptica de una escuela o teoría determinada; otros son la presentación de investigaciones que se enfocan en la aplicabilidad de la psicología clínica, y no en el campo como tal, es decir, no en los aspectos prácticos y teóricos, sin sesgarse por los presupuestos de una teoría, asunto que se pretendía rastrear en esta investigación, y que guió la selección de las fuentes documentales.

De esta forma se pasa de una numerosa lista de 1.300 registros a sólo 49, los cuales forman la matriz definitiva (Ver anexo). El material bibliográfico de esta matriz representa la población de la que se escoge la muestra para el desarrollo de la investigación: *Estado del Arte: Psicología Clínica, concepto y práctica*

La valoración de los materiales documentales, es decir, la selección de la muestra, se realizó mediante el establecimiento de criterios que permitieran dar cuenta de la calidad y pertinencia de la información. Se optó por elegir libros de texto, por presentar más y mejor información, que por ejemplo los artículos de revistas, los cuales en general son cortos y desarrollan un tema puntual. Se buscaron textos de diferentes décadas para rastrear la posible evolución en la presentación del campo de la psicología clínica, de igual forma se tuvo en cuenta que fueran de diversos contextos geográficos, y se prestó especial atención en que fueran libros de texto de psicología clínica general, no enfocados en escuelas teóricas determinadas. La muestra quedó conformada por 9 fuentes: 8 libros de texto y 1 tesis de maestría.

### **1.3 SISTEMA CATEGORIAL**

Las categorías son una perspectiva de lectura que se tiene sobre el objeto o problema de investigación. Cada una cumple ciertas características que garantizan el abordaje amplio y completo del mismo. Dichas características son: *complementariedad*: en su conjunto, las categorías dan cuenta del objeto buscado, para el caso, la psicología clínica. No obstante, en la complementariedad, cada categoría conforma un campo temático en sí por lo que se caracterizan por ser *excluyentes*: en cada una se relaciona la información como si fuera un todo sin lugar a ambigüedades. Las categorías son también, *específicas y precisas*: ayudan a designar con claridad cada uno de los componentes de la investigación; así mismo, son *funcionales*: contribuyen a la recuperación ágil de la información, permitiendo afinar el trabajo de conceptualización y colaborar con la tarea de organización y clasificación de las fichas de contenido. Además, son *exhaustivas y flexibles*: en su totalidad darán cuenta del objeto de investigación y, a lo largo del proceso, serán susceptibles de ser ajustadas y redefinidas.

Cada categoría puede estar conformada por subcategorías, lo que permite acceder de forma más afinada al objeto de investigación. Todas las categorías se

obtienen de los descriptores, los cuales permiten identificar en las fuentes bibliográficas el objeto de investigación. Estos son palabras clave que remiten a la categoría. Cuando un descriptor es consistente e insistente en las distintas fuentes, puede ser tomado como una categoría de búsqueda, en este caso, estas nuevas categorías son las llamadas *categorías emergentes*.

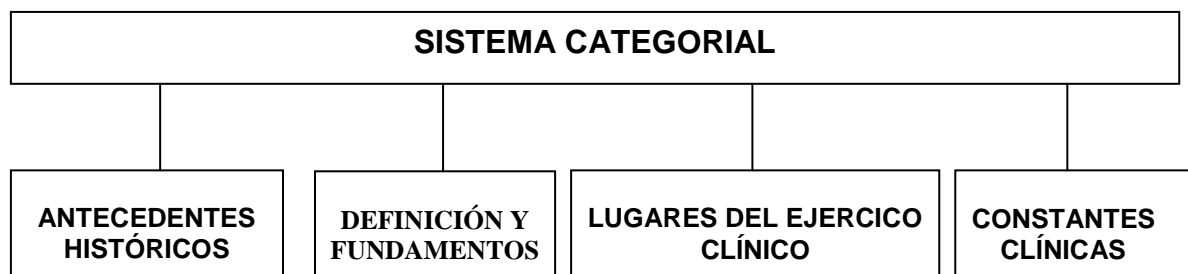
Partiendo de la idea de que las categorías son ejes temáticos a través de los cuales se aborda el objeto de investigación y que ellas constituyen los referentes de búsqueda que se utilizarán durante todo el proceso de investigación, en este proyecto las categorías de análisis fueron:

*Antecedentes históricos:* comprende los orígenes de la psicología clínica, y su evolución a través del tiempo.

*Definición y fundamentos:* constituye la manera como se concibe la psicología clínica, y sus fundamentos, esto es, el objeto, el método y los apoyos teóricos o prácticos de donde históricamente se ha nutrido.

*Las constantes clínicas:* comprenden las acciones propias del proceso clínico, independientes de la escuela psicológica, que son: evaluación, diagnóstico e intervención, y el trabajo comunitario y la investigación desarrollados al interior del campo de la psicología clínica

*Lugares de ejercicio del psicólogo clínico:* son los escenarios en los cuales el psicólogo lleva a cabo su práctica.



## **2. BALANCE DE FUENTES DOCUMENTALES**

En este capítulo se presentan los hitos, énfasis y vacíos que sobre la psicología clínica se lograron identificar en la documentación consultada. Igualmente se señalan posibles líneas de investigación sobre el tema.

El material documental que soporta este Estado del Arte está conformado por un total de 9 textos.

Los registros contenidos en este balance constituyen el soporte material del Estado del Arte: Psicología clínica, concepto y práctica. Con dicho balance se contribuye a la recuperación de la documentación existente sobre el tema, de una manera sistematizada.

A continuación se presenta una caracterización general de los aspectos cuantitativos y cualitativos encontrados en las reseñas bibliográficas.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS BIBLIOGRÁFICOS**

#### **- Unidades de documentación**

Las unidades de documentación son aquellos espacios o lugares que albergan material documental sobre un tema determinado. En este Estado del Arte las unidades de documentación estuvieron conformadas por bibliotecas universitarias de la ciudad de Medellín.

Las bibliotecas consultadas fueron las siguientes: Biblioteca central de la Universidad de Antioquia, Biblioteca Jorge Vélez Ochoa y Campus Salento de la Universidad San Buenaventura, Biblioteca Universidad Pontificia Bolivariana, Biblioteca Universidad CES, Biblioteca Fundación universitaria Luis Amigó y Biblioteca Pública Piloto.

#### **-Tipo de materiales**

La muestra quedó conformada por nueve (9) fuentes bibliográficas: ocho (8) libros de texto y una (1) tesis de maestría.

Los textos representan diversos contextos geográficos, y diferentes décadas, lo que permite realizar una lectura comparativa en relación a la evolución del campo de la psicología clínica en la historia.

La mayoría de los textos que hacen parte de la muestra, pretenden mostrar una posición imparcial y presentar la profesión desde una perspectiva general, es así por ejemplo con los textos:



“Psicología Clínica: perspectivas científicas y profesionales” de Kendall<sup>5</sup>,  
“Psicología Clínica: teoría y terapéutica” de Mackay<sup>6</sup>,  
“Introducción a la Psicología Clínica”: de Pedinielli<sup>7</sup>,  
“Psicología Clínica: problemas fundamentales” de Pérez<sup>8</sup> y  
“Psicología Clínica: conceptos, métodos y práctica” de Phares<sup>9</sup>.

Sin embargo algunos otros reconocen una posición decididamente orientada a un aspecto de la disciplina o a una escuela determinada, como es el caso del texto “Psicología Clínica” de Butcher<sup>10</sup>, enfocado en la psicopatología, o el de Buela-Casal: “Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud”<sup>11</sup>, que es trabajado desde la corriente conductual, este texto además tiene la particularidad de estar dedicado completamente a la evaluación. De manera similar, “Métodos en psicología clínica”<sup>12</sup> de Weiner, es un libro dedicado a la evaluación y la intervención.

Además de esos 8 textos, tenemos como fuente para este Estado del Arte, el trabajo de Juan Carlos Jaramillo “Aproximación al concepto emergente de clínica psicológica”<sup>13</sup>, una tesis de maestría presentada en Medellín en el año 2004, la cual contó con el acompañamiento y asesoría de Mónica Schnitter, reconocida por su trayectoria como psicóloga clínica en nuestro medio, investigadora y directora de la línea de estudios clínicos de la Universidad Sanbuenaventura. Esa investigación presenta un recorrido histórico analítico de la psicología con el cual se explican las particularidades de la clínica psicológica.

---

<sup>5</sup> KENDALL C., Philip y NORTON-FORD, Julián D. Psicología clínica: Perspectivas científicas y profesionales. México: Editorial Limusa, 1988.

<sup>6</sup> MACKAY, Dougal. Psicología clínica: teoría y terapéutica, México: editorial continental, 1978

<sup>7</sup> PEDIELLI, Jean Louis. Introducción a la psicología clínica. España: Biblioteca Nueva, 1.996.

<sup>8</sup> PÉREZ, Augusto. Psicología clínica: problemas fundamentales. México: Editorial Trillas, 1981., y

<sup>9</sup> PHARES, E. Jerry y TRULL, Timothy J. Psicología Clínica: Conceptos, métodos y práctica, segunda edición, México: Manual Moderno, 2000

<sup>10</sup> BUTCHER, James N., MINEKA, Susan y HOOLEY, Jill M. Psicología Clínica. Doceava edición. Madrid: Pearson Educación S. A., 2007.

<sup>11</sup> BUELA-CASAL, Gualberto, CABALLO, Vicente E. y SIERRA, Carlos. Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. España: Siglo XXI editores, 1996.

<sup>12</sup> WEINER, Irving B. Métodos en psicología clínica. México: Editorial Limusa, 1992.

<sup>13</sup> JARAMILLO ESTRADA, Juan Carlos. Aproximación al concepto emergente de clínica psicológica a partir de un análisis crítico de la historia de la constitución de la psicología vista desde su relación con los diferentes modelos de salud/enfermedad. Tesis de Maestría, Medellín: Universidad Sanbuenaventura, 2004

## - Temporalidades

La temporalidad está referida a la época o período en el cual fueron producidos los documentos bibliográficos reseñados; permite deducir énfasis, tendencias y núcleos temáticos relacionados con el objeto de estudio.

En esta investigación, no se tuvo en cuenta un límite de tiempo específico para seleccionar los materiales, pues se buscaron textos de diferentes décadas para rastrear la posible evolución en cuanto a la presentación y desarrollo del campo de la psicología clínica, así:

Un texto de la década del 70.....Mackay  
Dos de la del 80.....Pérez y Kendall;  
Tres de los 90's.....Weiner, Buela-Casal y Pedinielli; y  
Tres del 2000 en adelante:.....Phares, Jaramillo y Butcher

Se evidenciaron varios aspectos que pueden estar relacionados con las temporalidades; por ejemplo en el texto del 78, es notoria la influencia de la psiquiatría y el enfoque psiquiátrico de los trastornos mentales, aunque su autor pretenda tomar distancia, señalando su posición:

*“En general, me creo simpatizante de aquellos teóricos y terapeutas que encuentran al enfoque tradicional orientado médicamente, no sólo difícil de manejar sino, en ciertos casos, también como desorientador, peligroso. Parece mucho más apropiado considerar aquellos problemas como las dificultades de estudio y las discordias maritales como "problemas de la vida" en lugar de "enfermedades...Los diferentes estados de infelicidad, ansiedad y confusión que denominamos "enfermedad mental", en la mayoría de los casos no se ajustan adecuadamente a los criterios de enfermedad”<sup>14</sup>.*

Por otra parte, textos como los de Butcher (2007) y Buela-Casal (1996), presentan marcada influencia del modelo conductual, modelo en boga actualmente.

## - Temáticas

Las temáticas están referidas a las categorías de análisis establecidas en el proyecto de investigación. A través de ellas se puede evidenciar que es lo que más se nombra y qué es menos recurrente y amerita ser pensado y conceptualizado.

A continuación se presenta el inventario de fuentes bibliográficas con las respectivas categorías de análisis que contiene cada una de ellas.

---

<sup>14</sup> MACKAY, Op. Cit., p. 9

<b>INVENTARIO DE MATERIALES BIBLIOGRÁFICOS</b>		
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>ORIGEN</b>
<b>LIBROS</b>		
MACKAY, Dougal. Psicología clínica: teoría y terapéutica, México: editorial continental, 1978.	DEFINICIÓN HISTORIA CONSTANTES	INGLATERRA
PÉREZ, Augusto. Psicología clínica: problemas fundamentales. México: Editorial Trillas, 1981.	DEFINICIÓN HISTORIA CONSTANTES LUGAR DE PRÁCTICA	COLOMBIA
KENDALL C., Philip y NORTON-FORD, Julián D. Psicología clínica: Perspectivas científicas y profesionales. México: Editorial Limusa, 1988	DEFINICIÓN HISTORIA CONSTANTES LUGAR DE PRÁCTICA	ESTADOS UNIDOS
WEINER, Irving B. Métodos en psicología clínica. México: Editorial Limusa, 1992	CONSTANTES	ESTADOS UNIDOS
BUELA-CASAL, Gualberto, CABALLO, Vicente E. y SIERRA, Carlos. Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. España: Siglo XXI editores, 1996	DEFINICIÓN CONSTANTES	ESPAÑA
PEDIELLI, Jean Louis. Introducción a la psicología clínica. España: Biblioteca Nueva, 1996.	DEFINICIÓN HISTORIA CONSTANTES LUGAR DE PRÁCTICA	FRANCIA
PHARES, E. Jerry y TRULL, Timothy J. Psicología Clínica: Conceptos, métodos y práctica, segunda edición, México: Manual Moderno, 2000.	DEFINICIÓN HISTORIA CONSTANTES LUGAR DE PRÁCTICA	ESTADOS UNIDOS
BUTCHER, James N., MINEKA, Susan y HOOLEY, Jill M. Psicología Clínica. Doceava edición. Madrid: Pearson Educación S. A., 2007	DEFINICIÓN HISTORIA CONSTANTES	ESTADOS UNIDOS
<b>TESIS DE MAESTRÍA</b>		
JARAMILLO ESTRADA, Juan Carlos. Aproximación al concepto emergente de clínica psicológica a partir de un análisis crítico de la historia de la constitución de la psicología vista desde su relación con los diferentes modelos de salud/enfermedad. Tesis de Maestría, Medellín: Universidad Sanbuenaventura, 2004.	DEFINICIÓN  HISTORIA	MEDELLÍN

Puede decirse que las temáticas de las categorías de análisis se encontraron más o menos en la misma proporción en el total de la muestra. Por ejemplo, la definición es un tema trabajado en 7 de los 9 textos, la historia, o por lo menos algunos aspectos, se encontró en 8 de ellos, asimismo las constantes de la psicología clínica se hallaron en 8 libros, mientras que los lugares de práctica clínica fue la categoría menos trabajada por los autores, encontrándose en 4 de las 9 fuentes.

Es de mencionar que los textos: “Métodos en psicología clínica”, de Weiner, y “Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud”, de Buela-Casal, están dedicados en su totalidad a la categoría de *constantes clínicas*, es decir se enfocan en lo que es la parte práctica de la psicología clínica, y sin embargo no abordan el tema de los *lugares de práctica*. Así que podría pensarse en la necesidad de formalizar, por escrito, cuales son los escenarios del quehacer clínico, pues se menciona que la demanda de atención crece, que el campo se expande, que la investigación es cada vez más fina;... y los actores de todo esto donde están?

Otro trabajo que se dedica específicamente a una categoría, es la tesis de maestría de Jaramillo, el cual trabaja ampliamente la historia de la psicología clínica. Los demás textos son más generales y retoman todas las categorías.

### - Contextos

El contexto geográfico-cultural y su influencia en los autores es una característica significativa que puede marcar el contenido de los textos. Los autores de los textos que se analizan aquí tienen la siguiente procedencia:

Buela:.....	España
Jaramillo.....	Medellín
Pérez.....	Colombia
Pedinielli.....	Francia
Butcher, Kendall, Phares y Weiner.....	Estados Unidos
Mackay.....	Inglaterra

Como puede observarse la mayoría de los textos son de Estados Unidos, similar a lo que ocurre con la bibliografía general en nuestro medio, la mayoría de libros de texto para la formación de los psicólogos, son de ese país; sin embargo en cuanto al desarrollo del campo, no se encontraron diferencias significativas con respecto a los demás textos analizados en el presente trabajo. Por ejemplo con respecto a la solicitud de psicólogos que ayudaran en la selección de soldados americanos para las guerras, aspecto ampliamente reseñado por Jaramillo, Kendall y Phares, se encontró similitud con Mackay, pues según este autor, lo mismo ocurrió en Inglaterra.

En cuanto a la influencia contextual en los textos y autores, se pueden señalar, dos principalmente; por un lado esta Pedinielli<sup>15</sup>, en cuyo texto es evidente la influencia psicoanalítica, el autor manifiesta que la psicología clínica en Francia, ha tenido un desarrollo diferente al ocurrido en los Estado Unidos. Por otro lado está Buéla-Casal quien señala que su enfoque conductual se debe a la preponderancia de esta corriente en España.

Un aspecto que marcó diferencia fue, la contextualización de Pérez, con respecto a la formación de los psicólogos clínicos latinoamericanos.

Después de conocer someramente los textos, en los que se apoya esta investigación, es propio continuar con el análisis de las categorías, para cada una de las cuales se ha elaborado un capítulo.

---

<sup>15</sup> PEDINIELLI, Op. Cit., p. 13

### 3. HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Revisar la historia de la psicología clínica, no es sólo retomar una sucesión de hechos cronológicos, es también apoyarse en ellos para reflexionar sobre los fundamentos que le han dado el ser y han marcado su hacer; en otras palabras, se trata de reconocer sus bases epistemológicas y conceptuales.

Pensar la historia de la psicología clínica implica considerar tres momentos o tiempos diferentes: primero el de los antecedentes que contribuyeron o permitieron el surgimiento del campo; un segundo momento, es el de su nacimiento reconocido en el ámbito científico; y un último tiempo, referido al decurso, es decir, a la construcción del campo ocurrida desde su inicio oficial con Witmer hasta el momento actual. Este capítulo entonces, se presenta subdividido en esos tres momentos: antecedentes, origen y desarrollo de la psicología clínica.

#### 3.1 ANTECEDENTES

La psicología clínica nace como una derivación de la psicología general tan sólo 17 años después de que Wundt creara el primer laboratorio de psicología en Leipzig Alemania y con ello consiguiera el reconocimiento de la psicología como ciencia; pese a ello las fuentes de la psicología clínica anteceden el nacimiento de la psicología misma, de modo tal que las raíces del campo han de buscarse en los mismos movimientos filosóficos y sociales en los que se originó la psicología. A decir de Phares<sup>16</sup> es difícil separar los antecedentes históricos de la psicología clínica, de la historia de la psicología anormal, y agrega que las raíces del campo se encuentran principalmente en los movimientos de reforma del siglo XIX que dieron como resultado una mejora en la atención a los enfermos mentales. Kendall sostiene que dichas raíces se encuentran en la psiquiatría, el trabajo social y, asimismo, en la psicología, y explica que: *“la investigación y la teoría científicas de la psicología clínica tienen su origen en las tradiciones filosóficas de la metafísica y en los enfoques empíricos y científicos de la investigación descriptiva y experimental. La práctica profesional en el campo de la psicología clínica deriva, además, de la herencia dejada por las primeras profesiones y por el espíritu de reforma social”*<sup>17</sup>

En cuanto a los demás textos que sirven de soporte a este trabajo, el de Weiner no toca el tema de la historia, Buela-Casal sólo menciona como antecedentes del campo los primeros laboratorios de psicología general, mientras que Jaramillo y Pedinielli dan importancia a la psiquiatría, en cabeza de Krapelin<sup>18</sup>. Butcher<sup>19</sup> por

---

<sup>16</sup> PHARES, Op. Cit., p. 34

<sup>17</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 49

<sup>18</sup> JARAMILLO, p. 67; PEDINIELLI, p. 10

su parte se centra en las diferentes concepciones que se ha tenido, en el transcurso de la historia, sobre la enfermedad mental, asunto que resulta coherente con el enfoque psicopatológico de su texto; su recorrido se remonta a la edad de piedra, menciona la trepanación, pasa por Hipócrates y los filósofos griegos, señala la atribución de los trastornos mentales en la antigüedad y en la edad media, a posesiones de espíritus, después se refiere al movimiento de higiene mental, movimiento que reseñan también<sup>20</sup> Kendall, Mackay, Pérez y Phares. Luego Butcher habla del vínculo entre el cerebro y el trastorno mental y de la psiquiatría.

Se considera interesante un acercamiento al movimiento de higiene mental teniendo en cuenta que es citado por 5 de 8 textos que se acercan a la historia del campo; además la “terapia moral” con la cual Pinel inició dicho movimiento, es relevante para la psicología clínica por el legado que dejó en cuanto al trato digno y respetuoso hacia las personas con problemas mentales. Mackay la presenta así:

*“A finales del siglo XVIII Pinel logró persuadir al gobierno francés con el objeto de que liberara a algunos pacientes del hospital de la Bicêtre en París. Para sorpresa de todos, los internos liberados no ocasionaron actos de violencia sino que permanecieron dóciles y temerosos. Esto produjo un cambio de actitud hacia los trastornos mentales y después se permitió a Pinel la implantación de su sistema de bondad y consideración. Esto incluyó el tratamiento estricto en ocasiones y bondadoso en otras, pero siempre con dignidad. El punto de vista de Pinel sostenía que estos individuos eran, en esencia, normales y que habían perdido el poder de razonar, debido a un stress ambiental. Al confinarlos en instituciones deberían liberarse de estos factores precedentes. Esto ocasionaría una disminución en su estado de agitación después del cual se les estimularía para discutir sus problemas tanto en sesiones individuales como de grupo. Se fomentó también su participación en actividades diferentes, que son en realidad adelantos de aquellas que ahora se conocen como terapia ocupacional. En realidad, se comprobó que la terapia moral era muy efectiva y los registros demuestran que el promedio de recuperación fue por lo menos del 70% cuando este enfoque estaba en su máximo grado de aplicación. Paradójicamente, los espectaculares adelantos logrados por las ciencias médicas durante el siglo XIX fueron los que ocasionaron la declinación de la terapia moral. Las contribuciones de la fisiología, neurología y bioquímica al conocimiento de las enfermedades físicas ocasionaron la firme convicción de que con el tiempo se producirían contribuciones similares para explicar las enfermedades mentales. La terapia moral se descartó pronto al considerarse poco científica”<sup>21</sup>*

---

<sup>19</sup> BUTCHER, Op. Cit., p. 26 – 40.

<sup>20</sup> KENDALL, p. 51; MACKAY, p. 15; PÉREZ, p. 53; PHARES, p. 34.

<sup>21</sup> MACKAY, Op. Cit., p. 13 – 14.

Apoiados en Mackay, puede decirse que las bases de la clínica psicológica, en tanto acercamiento a la situación particular de una persona, la cual debe ser tratada con respeto y empatía, se encuentran implícitas en la terapia moral del siglo XVIII.

El francés Pinel fue una figura importante, y como ya se dijo el iniciador de la terapia moral, pero no el único; también el médico estadounidense Todd y el británico Tuke desarrollaron trabajos similares cada uno por su lado, buscando el cuidado civilizado y la moralidad en la atención de los perturbados mentales. Posteriormente Dorothea Dix, hizo una cruzada, inicialmente por diferentes estados de los Estados Unidos, y posteriormente por diversos países, empujando la construcción de centros de tratamiento adecuados para los “lunáticos”<sup>22</sup>. A través de estos trabajos, se hizo posible pensar la enfermedad mental como remediable, y los pacientes que las padecían dejaron de ser condenados al repudio y al exilio por su incurable enfermedad; de este modo la exploración de las circunstancias psicológicas y un énfasis en el tratamiento habían comenzado a reemplazar la hostilidad habitual de la custodia.

Es de anotar que el trabajo de estas personas no debe ser considerado por fuera del contexto sociocultural de ese tiempo: durante el siglo XIX se proclamaba la dignidad e igualdad de todos los seres humanos, en el ambiente predominaba la búsqueda del conocimiento científico a través de la experimentación, esto incluía la mente humana, la cual se esperaba, predecir, comprender y tratar de controlar, igualmente de forma científica. Por ejemplo Galton y Freud trabajaron en torno a la existencia de diferencias individuales que pueden ser objeto de estudios de carácter científico y Cattell trataba de determinar las habilidades de estudiantes de la Universidad de Columbia antes de que se inventaran los tests. Phares asegura que: *“Este fenómeno en ciencia, literatura, política, gobierno y reforma se combinó para producir los primeros signos claros e inconfundibles de nuevas profesiones en lo que llegaría a conocerse como salud mental”*<sup>23</sup>.

Es en este contexto que se desarrolló la psiquiatría<sup>24</sup> descriptiva y clasificadora que vino a ocuparse de los enfermos mentales, tras la declinación de la terapia moral. Su principal exponente fue Emil Kraepelin (1856 – 1926), quien, como lo remarca Butcher *“desempeñó un papel esencial en el desarrollo de la perspectiva biológica de los trastornos mentales. En su tratado de psiquiatría publicado en 1883, no*

---

<sup>22</sup> BUTCHER, p. 36; KENDALL, p. 51; MACKAY p. 13: reseña el nombre de una Institución para trastornos mentales llamada: *La torre de lunáticos de Viena, posiblemente ese sea el origen del calificativo.*

<sup>23</sup> PHARES, Op. Cit., p. 34.

<sup>24</sup> PEDINIELLI, p. 10; BUTCHER, p. 41; JARAMILLO, p. 67, PHARES, p. 35.



sólo destaca la importancia de la patología del cerebro en dichos trastornos, sino que también realiza algunas contribuciones que han fortalecido esa perspectiva. La más importante de ellas fue su sistema de clasificación de los trastornos mentales, que se convirtió en el predecesor de lo que hoy conocemos como el DSM-4-TR, aporte que representa una de las principales contribuciones al campo de la psicopatología<sup>25</sup>.

Como dice Jaramillo<sup>26</sup>, es importante recalcar que si bien Kraepelin mantenía el anhelo médico de la clasificación de las enfermedades según los signos y síntomas que las caracterizaban, abrió el camino para aplicar a las enfermedades mentales el mismo método de clasificación y posibilidades de intervención, posibilidades que en otros momentos históricos habrían sido impensables. De alguna manera, allí se posibilitó la entrada de una nueva ciencia encargada del estudio de las –nuevas- enfermedades mentales ya fuera para clasificarlas, diagnosticarlas o intervenirlas. Esta preocupación médica en dichas enfermedades no fue obstáculo para que Kraepelin se interesase en los nuevos conocimientos de la psicología, pues de acuerdo con Witmer:

*Cabe destacar que quizás el nombre mas prominente conectado con la psiquiatría hoy es el de Kraepelin, quien fue también uno de los primeros en buscar el entrenamiento en psicología experimental proporcionado por el recientemente establecido laboratorio en Leipzig.*

De manera que pocos psiquiatras de ese tiempo podían alcanzar su talla profesional: en su extenso trabajo intentó agrupar en un todo articulado el conocimiento psiquiátrico de la época, la descripción sintomática de cada enfermedad, evolución, pronóstico, origen y tratamiento.

Otro antecedente importante referenciado por Phares, con respecto a los trastornos psicológicos, fueron los estudios de Freud, con la colaboración de Breuer, sobre la histeria, los cuales se realizaban por la época de finales de siglo, el cual condujo a descubrimientos teóricos que influirían en la práctica psicoterapéutica en los años por venir. “Este trabajo sirvió como plataforma de lanzamiento para el psicoanálisis, el desarrollo teórico y de tratamiento con mayor influencia en la historia de la psiquiatría y de la psicología clínica<sup>27</sup>.”

Además dos acontecimientos trascendentales para el surgimiento de la psicología clínica como profesión, ocurrieron a finales del siglo XIX: En 1892<sup>28</sup>, Hall, James, Cattell, Ladd, Jastrow, Fullerton y Baldwin fundan la APA, con Stanley Hall como su

---

<sup>25</sup> BUTCHER, Op. Cit., p. 41

<sup>26</sup> JARAMILLO, Op. Cit., p. 67.

<sup>27</sup> PHARES, Op. Cit., p. 34.

<sup>28</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 60

primer presidente y en 1896 Witmer funda la primera clínica psicológica en la universidad de Pensilvania.

### 3.2. ORIGEN

Witmer fue el primero en utilizar la expresión psicología clínica y es considerado el fundador del campo. Ocho<sup>29</sup> de los nueve textos revisados en este trabajo reseñan el hecho.

Lightner Witmer (1867-1956) fue alumno de Wundt, combinó la investigación con la aplicación y estableció la primera clínica psicológica en la Universidad de Pensilvania en 1896. En diciembre de ese mismo año presentó su nueva disciplina ante la (American Psychological Association) APA, fue él el primero en enseñar un curso específico y formal en el área clínica en el verano de 1897, además fundó, en 1907 la primera revista especializada en el tema: The psychological clinic, a la que contribuyó con artículos hasta que dejó de publicarse en 1935.

Por considerarla un aspecto primordial tanto para el origen, como para el desarrollo histórico de la psicología clínica, se retoman algunos apartados de la primera edición<sup>30</sup> de dicha publicación,

Se inicia con un pequeño segmento donde Witmer reconoce la importancia del trabajo desarrollado durante los primeros años al interior de la psicología para el surgimiento del campo:

*Si Helmholtz no hubiera construido el cronógrafo como un instrumento de precisión en psicología y fisiología, si Fechner no hubiera levantado un peso para determinar el umbral de la discriminación sensorial, el campo del trabajo científico representado hoy por la psicología clínica no habría sido nunca desarrollado.*

Asimismo hace referencia a la discusión en torno a la ubicación científica de la psicología, pues no es claro si ella es una ciencia pura o una ciencia aplicada.

*Yo creo que no hay distinción válida entre la ciencia pura y la aplicada (...) Las ciencias puras y aplicadas avanzan en un único frente. Lo que retarda el progreso de uno, retarda el de la otra, y lo que impulsa el de una de ellas, igualmente lo hace con la otra. Sin embargo, lo que en última instancia determinara el progreso de la psicología, al igual que en todas las otras ciencias, será el valor de sus contribuciones al avance de la raza humana. (...)*

---

<sup>29</sup> MACKAY, p. 61; PAHRES, p. 49; BUTCHER, p. 43; PEDINIELLI, p. 11; PEREZ, p. 53; JARAMILLO, p. 198; KENDALL, p. 17; y BUELA-CASAL, p. 4.

<sup>30</sup> WITMER, Lightner. The Psychological Clinics, 1907. Citado por: JARAMILLO, p 69 - 75

Vol. I, No. 1 March 15, 1907

**THE PSYCHOLOGICAL CLINIC**

*A Journal for the Study and Treatment of Mental  
Retardation and Deviation*

E d i t o r :  
LIGHTNER WITMER, Ph.D.  
University of Pennsylvania.

Associate Editor  
HERBERT STOTESBURY, Ph.D.  
The Temple College,  
Philadelphia.

Associate Editor:  
JOSEPH COLLINS, M.D.,  
Post Graduate Medical College,  
New York.

CONTENTS

	Page	CLINICAL
PSYCHOLOGY. <i>Lightner Witmer</i> .....	1	
AN INFANTILE STAMMER (BABY TALK) IN A BOY OF TWELVE YEARS. <i>Clara Harrison Town</i> , Resident Psychologist at Friends' Asylum for the Insane, Frankford .....	10	
A JUVENILE DELINQUENT. <i>Edward A. Huntington</i> , Principal of Special School No. 3, Philadelphia .....	21	
UNIVERSITY COURSES IN PSYCHOLOGY. <i>Lightner Witmer</i> .....	25	
REVIEWS AND CRITICISM: "Child and Educational Psychology." The Psychological Bulletin, Vol. 3, No. 2, November 15, 1906, Edited by M. V. O'Shea.....	36	
NEWS AND COMMENT		39

THE PSYCHOLOGICAL CLINIC PRESS

WEST PHILADELPHIA STATION, PHILADELPHIA, PA.

<sup>31</sup> PHARES, Op. Cit., p. 51

A pesar del afán científicista de la época, del cual Witmer hace parte, es de resaltar que se opone a los psicólogos muy pegados al modelo positivo de la ciencia, pues su interés está en buscar una psicología diferente, así, aunque la psicología clínica nace como un área de la psicología general, desde su nacimiento buscó enfocarse en aspectos diferentes a los que, hasta ese momento, ocupaban a la psicología, el propio Witmer lo señaló de este modo:

*La psicología clínica es una protesta contra una psicología que deriva los principios psicológicos y pedagógicos de especulaciones filosóficas y contra una psicología que aplica directamente los resultados de la experimentación en el laboratorio a los niños en el salón de clase. El interés de los profesores es, y debe estar dirigido a los asuntos que comprenden el curriculum, el cual desean como profesores, imprimir en la mente de los niños a ellos asignados. No es lo que el niño es, sino lo que el niño debe aprender lo que ocupa su centro de atención. La pedagogía se dirige inicialmente a la instrucción de las masas, esto es, enseñar los aspectos del curriculum a grupos de niños sin referencia a las diferencias individuales presentadas por cada uno de los miembros de la clase. El psicólogo clínico está interesado principalmente en el niño visto individualmente... el psicólogo clínico examina al niño con un singular objetivo en mente, el siguiente paso en el desarrollo mental y físico del niño. Es en este lugar en el cual es válido discriminar la relación entre ciencia y práctica. El propósito del psicólogo clínico como contribuyente de la ciencia, es descubrir la relación entre la causa y el efecto y aplicar variados remedios pedagógicos a los niños que sufren de algún retardo general o específico.*

Puede decirse entonces que el interés principal de la psicología clínica no está ni del lado de la producción de principios teóricos, ni del lado de la experimentación, su interés primordial está en dirigirse a lo que “*el niño es*”, tomando en cuenta “*las diferencias individuales*”; dice también Witmer, que el objetivo del psicólogo clínico es “*el siguiente paso en el desarrollo mental y físico del niño*”, es decir, la prioridad es la particularidad de la persona atendida, la cual por supuesto es tratada con un enfoque científico ya que “*el psicólogo clínico como contribuyente de la ciencia, debe descubrir la relación entre la causa y el efecto y aplicar...*”; más explícitamente, Witmer pensaba que:

*“la psicología debía ser capaz, a través de la evaluación, de descifrar las causas de una deficiencia y recomendar los tratamientos pedagógicos apropiados para su disminución o cura...”*

Es de aclarar que aunque el foco del trabajo clínico de Witmer era los niños con retardo mental o dificultades en el progreso escolar y en esa medida buscaba tratamientos para su “*disminución o cura*”, consideraba igualmente que el trabajo de la psicología clínica era aplicable a niños normales; así lo explica:

*Yo no pensaría que el método de la psicología clínica está limitado necesariamente a los niños con retardo moral y mental. Esos niños no son,*

*propriadamente hablando, anormales, y no es una condición de muchos de ellos el ser diagnosticado de forma patológica. Ellos se alejan del promedio de los niños únicamente por tener un más bajo estado de desarrollo individual. La psicología clínica, además, no excluye la consideración de otros tipos de niños que se desvían del promedio –por ejemplo los niños precoces y los genios. Ciertamente, el método clínico es aplicable aun a los niños denominados normales.*

Incluso desde la presentación de su trabajo a la APA, Witmer incluyó en el esquema para trabajo práctico en psicología clínica a los niños normales. La organización del plan propuesto contenía:

- *La investigación del fenómeno del desarrollo mental en niños escolares, tal como se manifiesta particularmente en niños con retardo moral y mental siguiendo los métodos estadístico y clínico.*
- *Una clínica psicológica complementada por un entrenamiento realizado en un hospital escolar, para el tratamiento de toda clase de niños que sufren de retardo o defectos físicos que interfieren su progreso escolar.*
- *El ofrecimiento de entrenamiento práctico (aplicado) en la **observación y entrenamiento de niños normales** y con retardo, a aquellos profesionales relacionados con la medicina y la enseñanza, y a aquellos interesados en el trabajo social.*
- *El entrenamiento de estudiantes en una nueva profesión, la de psicólogo experto, quien debe desarrollar su carrera en articulación con el sistema escolar, a través de la evaluación y el tratamiento de niños con retardo mental y moral, o en conexión con la práctica de la medicina.*

En este plan de trabajo puede verse también que la investigación clínica del desarrollo mental de los niños, propuesta por Witmer, incluía tanto la observación directa como los métodos estadístico y clínico; asimismo la formación de clínicos involucraba tanto aspectos teóricos como la aplicación práctica en el entrenamiento de niños. Dicho trabajo se expone detalladamente en el párrafo que sigue:

*Este trabajo de entrenamiento práctico en psicología... incluía, además de las cátedras y cursos de laboratorio de psicología fisiológica y experimental, un curso de psicología infantil en el que se trataban varios métodos de psicología infantil, pero especialmente el método clínico. La clínica psicológica se realizaba diariamente y había una escuela de entrenamiento compuesta por un grupo de niños que estaba bajo la instrucción diaria de Miss Mary E. Marvin, (instructora) Los niños eran tratados en sesiones en la escuela de verano, donde recibían tratamiento pedagógico para la cura del tartamudeo y otros defectos del habla, para defectos del lenguaje escrito y para defectos motores.*

*Desde 1897 hasta hoy (1907) he continuado con la evaluación y tratamiento de niños en la clínica psicológica... Desde esa época, la clínica psicológica ha sido conducida regularmente en conexión con el laboratorio de psicología de la Universidad de Pensilvania. El estudio de casos también ha formado parte regularmente de la instrucción ofrecida a los estudiantes en psicología infantil.*

Se entiende entonces que durante esos primeros años del campo, el trabajo fue continuo e intenso en la formación de psicólogos clínicos y en la atención clínica como la entendía Witmer, sin embargo, el fundador del campo veía falencias:

*Mientras el campo de la psicología clínica esta hasta cierto punto ocupado por los médicos, especialmente por los psiquiatras, y aunque yo abrigo la esperanza de que en gran medida, los educadores y los trabajadores sociales realizaran importantes contribuciones a esta rama de la psicología, no obstante es cierto que ninguno de ellos tiene el entrenamiento necesario para esta clase de trabajo. Tan es así, que ni siquiera lo está el psicólogo, a no ser que haya adquirido este entrenamiento en otros lugares diferentes a los usuales cursos de instrucción. En efecto, nosotros debemos en un futuro pensar en el entrenamiento de hombres para una nueva profesión, en la cual ellos se ejercitaran mas específicamente en relación con los problemas educativos, para lo cual el entrenamiento del psicólogo debe ser un prerrequisito.*

Es claro que Witmer, esperaba un desarrollo mayor para la psicología clínica, esperaba que ella fuera “una nueva profesión” y los clínicos fueran psicólogos con posterior especialización en clínica, esperaba además que la publicación y difusión de su revista contribuyera con la expansión de la psicología clínica. Agrega entonces que:

*Por esta razón, no precisamente una pequeña parte del trabajo en el laboratorio de psicología en la Universidad de Pensilvania en los pasados 10 años ha sido dedicada al entrenamiento de estudiantes en psicología infantil, especialmente en el método clínico. La gran mayoría de estos estudiantes ha participado activamente en la profesión de la enseñanza... no me aventuré a la publicación de este Journal hasta que estuve seguro del apoyo de un número de Fellow-Workers (pares) en psicología clínica como colaboradores del mismo. En la medida en que este trabajo ha crecido en los alrededores de Philadelphia, es probable que un gran número de estudiantes, capacitados para continuar el trabajo de psicología clínica, puedan encontrarse más allí que en otras partes, sean donde estas sean; por esto, espero que el Journal tenga una amplia influencia y que la cooperación de aquellos que desarrollen la psicología clínica a través del país extiendan el Journal.*

Sin embargo la influencia de Witmer en el campo fue más histórica que sustancial, forjó el camino de inicio de la profesión, pero su aporte en el sentido de nuevas teorías o métodos a la evolución de la psicología clínica fue mínimo. Es de señalar también que aunque la psicología clínica nace sobre estos fundamentos de Witmer, de ahí en adelante se ve fuertemente influenciada por los desarrollos

de la psicología general y de nuevas teorías como el psicoanálisis, la gestalt y la tercera fuerza psicológica.

A partir de la aparición de la psicología clínica con Witmer puede hablarse de un cambio en el objeto de estudio de la psicología. La revolución ideológica y las necesidades socioculturales del momento condujeron a la búsqueda y exploración de las capacidades y diferencias mentales, así la conciencia fue desplazada de su lugar de objeto, dando paso a la evaluación, la medición, la predicción y el control de la psique, los cuales llevan a la psicología hacia el abordaje de la inteligencia y, posteriormente, de la personalidad.

### 3.3 DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

De los ocho textos que se vienen trabajando en este capítulo, los de: Mackay, y Pedinielli no presentan el desarrollo histórico de la psicología clínica; Buela y Butcher entregan sendos comentarios, en los cuales antes que dar cuenta de la evolución del campo más bien justifican su posición y la de sus textos.

Buela<sup>32</sup> por ejemplo afirma que no es su objetivo analizar la evolución histórica de la psicología clínica, y asegura que el campo *“ha ido desarrollándose y evolucionando según la influencia de las diversas escuelas o corrientes psicológicas, variando de forma considerable tanto a través del tiempo como de los diversos países”*. Esta premisa abre camino a su concepción de la psicología clínica actualmente como propia de la corriente conductual en el ámbito español.

Butcher por su parte dice que ha *“revisado algunas tendencias importantes en la evolución del campo de la psicología patológica, y...las contribuciones de numerosos personajes históricos que han modelado nuestra forma actual de concebir la psicología. Ni que decir tiene que la gran cantidad de información disponible puede provocar confusión y controversia cuando se intenta obtener una perspectiva integrada de la conducta y de sus causas”*<sup>33</sup>. Como puede observarse el texto no pretende mostrar una visión integrada de la conducta, ya que su enfoque es psicopatológico, por lo que retoma sólo aspectos y autores que están de acuerdo con la orientación del libro.

Kendall y Phares hacen un recorrido en el cual toman cuatro ejes fundamentales de desarrollo de la psicología clínica: evaluación, intervención, investigación y organización profesional. Phares además los presenta divididos por momentos históricos; asimismo Pérez y Jaramillo muestran la evolución del campo de acuerdo a esos mismos períodos, ellos son, los inicios del campo: entre 1900 y 1919, el periodo entre guerras: del 20 al 39, la segunda guerra mundial y años posteriores: entre el 40 y el 70, y un último periodo: del 70 en adelante. Se

---

<sup>32</sup> BUELA-CASAL, Op. Cit., p. 4

<sup>33</sup> BUTCHER, Op. Cit., p. 45

retoma entonces ese esquema para presentar este apartado, el cual se basa en los textos de estos cuatro autores.

### 3.3.1 Los inicios del campo: entre 1900 y 1919

Esta época se caracterizó por el despliegue de la medición mental, aunque su comienzo puede encontrarse unos años atrás con Galton y Cattell, el ímpetu provino del trabajo de Alfred Binet, quien en 1908 desarrolló, junto con su colaborador Theodore Simon, la escala Binet-Simon como respuesta a la petición del gobierno francés de un instrumento que facilitara la discriminación de los casos de retardo mental y el pronóstico de fracasos escolares. Pérez sostiene que:

*“Binet ejerció una influencia notable al crear los prototipos de los tests de inteligencia,... él proporciona a los psicólogos un instrumento de trabajo fundamental, que otorga seriedad y exactitud a sus apreciaciones; más adelante el método se generalizó y el principio se aplicó a la creación de nuevos instrumentos”<sup>34</sup>.*

Instrumentos que evaluaban a las personas de forma científica, dando estatus y reconocimiento a los psicólogos; es tanto así, que cuando Estados Unidos entró en la Primera Guerra Mundial, en 1917, solicitó también la ayuda de los psicólogos clínicos para la creación de un sistema de clasificación de soldados de acuerdo a sus niveles de capacidad, para con ello seleccionar a los más aptos para la guerra. De acuerdo a las palabras de Mackay<sup>35</sup>, lo mismo ocurrió en Inglaterra.

Este interés en la evaluación y medición de las capacidades mentales encaminó la investigación psicológica hacia la inteligencia. Por otro lado no es casual que justo después de la finalización de la guerra, en 1919 la APA creara en su interior la sección de psicología clínica.

Otro punto de desarrollo durante este período, señalado por Phares y Butcher, es el surgimiento del conductismo<sup>36</sup>. Iván Pavlov daba conferencias acerca de los reflejos condicionados. Su trabajo en condicionamiento dejó un significativo legado a la psicología clínica. El concepto de condicionamiento clásico se ha vuelto parte central de la teoría e investigación, mientras que también ha representado un papel significativo en una variedad de métodos terapéuticos.

Estos desarrollos fueron competencia tanto de la psicología general, como de la psicología clínica, sin embargo hubo otras vertientes de desarrollo, expuestas por

---

<sup>34</sup> PÉREZ, Op. Cit., p. 54

<sup>35</sup> MACKAY, Op. Cit., p. 62

<sup>36</sup> PHARES, Op. Cit., p. 48; BUTCHER, Ibíd., p. 44



Jaramillo, que desde ese entonces abrieron una brecha entre la ciencia y la clínica psicológicas.

Una de esas vertientes, tal vez la más importante, es el psicoanálisis. Si bien a Freud lo asistía el afán científico de la época, permitió que su obra fuese derivando hacia algo diferente, no encajonado en el modelo positivo de la ciencia. El logró desarrollar un trabajo investigativo donde los descubrimientos obtenidos en el trabajo clínico con sus pacientes, dirigían el corpus teórico; él replanteaba una y otra vez sus hipótesis de acuerdo con sus nuevos hallazgos. El interés de su investigación es la comprensión del psiquismo humano y la subjetividad de la persona atendida tiene la máxima importancia, con ello *“el psicoanálisis se aleja del modelo médico tanto en la metodología como en la técnica pero también en la ontología y epistemología implícita en sus supuestos”*<sup>37</sup>, él presenta una forma distinta de pensar la psicología, otra forma de pensar la clínica: se mantiene el trabajo individual del tipo uno a uno con un abordaje desde la patología, pero el proceso implica una co-construcción activa y permanente entre el terapeuta y su paciente: el terapeuta ya no es el que sabe exactamente lo que tiene el paciente, ya no es el encargado de clasificarlo con el fin de aplicar el tratamiento adecuado, sino que tiene que vérselas con la totalidad del paciente, con la integralidad de la persona que consulta, con su historia.

Otro movimiento que surgió en las dos primeras décadas del siglo XX fue la gestalt. La cual propone la lectura o estudio de organizaciones unidas, formadas por elementos en relación, no fragmentadas, ya que el todo es más que la suma de sus partes, es decir, un pequeño fragmento aislado ya no representa aquella totalidad, sino que lleva a la imposibilidad de conocer aquello que ha sido dividido, pues al hacerlo, le quita su esencia. De esta manera la gestalt introduce una ruptura con el modelo clínico del momento, el cual toma el fragmento, esto es: el trastorno o la dificultad, pero no a la persona en su totalidad; *“por tanto, señala la inconsistencia estadística para explicar lo individual por su misma naturaleza que borra lo singular”*<sup>38</sup>.

La tercera fuerza en psicología, que nace como un movimiento alterno u opuesto tanto al psicoanálisis como al conductismo, es entonces otro movimiento que ha contribuido con el desarrollo de la psicología clínica en otra línea. Aparecen la libertad, el libre albedrío y la responsabilidad ligadas en una concepción de hombre en la que él es quien decide por sus actos: no está ligado a leyes prefijadas en forma inmutable y para las cuales solo cumple el papel de maquina ejecutora; tampoco se lo entiende como alguien sobredeterminado y que debe ser de esta o aquella forma sino que puede y debe decidir y construir su futuro, su ser. Los manuales diagnóstico, los esquemas de comportamiento prefijados y aun los

---

<sup>37</sup> JARAMILLO, Op. Cit., p. 81

<sup>38</sup> Ibíd., Op. Cit., p. 85

conceptos de normalidad y anormalidad se ven cuestionados profundamente por tales planteamientos: ahora hay que acercarse al hombre en el mundo, a aquel que esta siendo, para comprenderlo y ayudarlo a que sea lo que él puede y quiere ser, no lo que debe ser según acuerdos estadísticos y diagnósticos.

Como en el psicoanálisis y la gestalt, esta propuesta rompe con los postulados del modelo psicológico clínico y abre otras posibilidades para la psicología clínica:

- *“Mono-causalidad vs. Pluri-poli-causalidad.*
- *No al determinismo, si a la responsabilidad y libre albedrío de los hombres.*
- *No a la evaluación y el diagnostico según promedios estadísticos y medias normativas.*
- *La subjetividad ocupa el lugar de la objetividad.*
- *No al ajuste social como criterio exclusivo de salud.*
- *El psicólogo no es quien sabe, quien define las condiciones y tratamientos para las personas: el paciente toma un papel activo en el cual ambos construyen.*
- *Construcción progresiva a medida que la terapia avanza. No hay diagnósticos definitivos o determinantes”<sup>39</sup>.*

### **3.3.2 Periodo entre guerras: 1920 -1939**

A partir de la Primera Guerra Mundial, afirma Pérez<sup>40</sup>, se agudizan los conflictos entre los médicos y los psicólogos, a causa de las definiciones de los roles y los estatus respectivos; pero, más importante que esto, es la consolidación de diversas vertientes de desarrollo en enfoques psicológicos que se confrontan abiertamente —gestaltismo, conductismo, funcionalismo— y que sientan las bases para la aparición de una psicología más sólidamente estructurada. En el campo clínico propiamente dicho, la influencia freudiana se hace decisiva y sus ideas acerca del origen psicológico de muchas anormalidades comportamentales se imponen a través de todo el mundo occidental; por otra parte, y como resultado de una amalgama de hipótesis provenientes de diversas corrientes, aparecen otros instrumentos que van a marcar la historia de la psicología clínica: las pruebas de personalidad proyectivas, como el Rorschach y el T.A.T.

*“Las pruebas psicológicas comenzaban a volverse verdaderas fuente de ganancia económica”<sup>41</sup>*, es decir, la evaluación como aplicación se convierte en negocio lucrativo, así, la eficacia y la respuesta a la demanda del medio se vuelven en asuntos primarios para el psicólogo, más aun si son, como sabemos, cuestión de estatus: es así como el desarrollo técnico comienza a prevalecer sobre el desarrollo científico. James Mckeen Cattell fundó la psychological corporation en

---

<sup>39</sup> *Ibíd.*, p. 86

<sup>40</sup> PÉREZ, p. 54

<sup>41</sup> PHARES, p. 50

1921 para desarrollar y colocar en el mercado las pruebas psicológicas (principalmente las de interés industrial). Las ganancias se emplearían para estimular la investigación psicológica. Así, Morton Prince, estableció la clínica psicológica de Harvard, en 1927.

En 1936, Louttit publicó el primer texto sobre psicología clínica y en 1937 se fundó el Journal off consulting psychology. Aún se publica hoy día como Journal off consulting and clinical psychology (JCCP) y funciona como la principal fuente de publicación de la investigación de muchos clínicos. Estos eventos señalaron el verdadero crecimiento de la psicología clínica como profesión, en ese tiempo.

### **3.3.3 Segunda Guerra Mundial y décadas siguientes: 1940 – 1969**

La psicología clínica vivió, tal vez, su mayor desarrollo durante este período: se afianzó el perfeccionamiento de pruebas, aunque las de inteligencia continuaron siendo importantes, entre el 40 y el 50 hubo un crecimiento explosivo en las pruebas de personalidad, especialmente las proyectivas, asimismo el interés en la evaluación neuropsicológica creció enormemente. La psicoterapia y su multiplicidad de formas son propias de ésta época, igualmente la investigación relacionada con su proceso y efectividad; también hicieron su aparición el aprendizaje social y la terapia conductual, para mencionar sólo algunos aspectos.

Abordar todos los elementos que atañen a la evolución del campo desborda las posibilidades de este trabajo, por tanto se trabajaran sólo algunos aspectos fundamentales relacionados con su crecimiento profesional; reseñados principalmente en los textos de Phares, Pérez, Jaramillo y Kendall.

La Segunda Guerra Mundial fue trascendental, en el alcance que tuvo la intervención progresivamente, dentro de la psicología clínica. En los primeros años del combate la función de los psicólogos clínicos fue similar a la realizada durante la primera guerra mundial, esto es: contribuir con la evaluación y selección de los aptos y no aptos para el servicio militar; sin embargo dada la dificultad del cuerpo médico psiquiátrico para cubrir las innumerables demandas, representadas en reacciones histéricas producidas por el miedo, traumatismos psicológicos, simulaciones y casos de "neurosis de guerra", más de 1700<sup>42</sup> psicólogos se vincularon activamente a esta segunda guerra, con la misión de aplicar psicoterapia provisionalmente, sin embargo, por su desempeño obtuvieron el reconocimiento de su competencia y habilidad como psicoterapeutas. Al respecto Pérez manifiesta que:

*“Dicho paso tuvo un carácter irreversible, pues, a partir del momento en que oficialmente los psicólogos recibieron el reconocimiento de, su aptitud para intervenir a este nivel, no solamente pudieron percatarse de que podían hacerlo*

---

<sup>42</sup> Ibid, p. 52 ; y JARAMILLO, p. 96

*adecuadamente sino también de que, frecuentemente, estaban mejor preparados que los psiquiatras para manejar ciertas situaciones, ya que su formación en teorías de la personalidad, en psicología del desarrollo y en diversas explicaciones acerca del comportamiento normal y anormal, les proporcionaba una visión más amplia y detallada de la problemática de los sujetos a quienes debían asistir”<sup>43</sup>.*

Como consecuencia de este reconocimiento de las aptitudes psicoterapéuticas de los psicólogos clínicos, se agudizaron los conflictos con las asociaciones psiquiátricas, durante algún tiempo hubo reacciones bastante violentas, llegando incluso a interponer recursos legales y a reivindicar su poder y responsabilidad absolutas en ese campo. Mientras tanto la demanda de atención clínica seguía creciendo y por tanto se requerían cada vez más profesionales idóneos para satisfacerla. A partir de esa situación se propuso dar una formación más completa a los psicólogos que se dedicaran a este tipo de trabajo, se trazaron puntualmente sus funciones y se sugirió capacitarlos a nivel práctico, teórico e investigativo, lo cual implicaba la obtención de un doctorado. Kendall declara que:

*“En los Estados Unidos hubo tal abundancia de veteranos de guerra agotados emocionalmente que se llegó al punto de necesitar aproximadamente 4,700 nuevos psicólogos clínicos para efectuar evaluación y administrar psicoterapia. El Congreso aprobó rápidamente el Acta de Salud Mental de 1946 para establecer el Instituto Nacional de Salud Mental, encargado de capacitar y emplear a profesionales de la salud mental que pudieran prevenir los trastornos psicológicos...La AV (Asociación de Veteranos de Guerra) asignó fondos para sostener programas de capacitación en psicología clínica, y para contratar psicólogos clínicos como miembros del personal profesional y como internos, tal como hizo también el Servicio de Salud Pública, que financió centenares de hospitales psiquiátricos estatales...Los psicólogos clínicos respondieron con la creación de un comité que estableció normas pormenorizadas para el entrenamiento clínico (American Psychological Association, 1947) bajo la dirección de Shakow y con la designación de un comité mixto, con la American Psychiatric Association, que permitiese facilitar la cooperación interdisciplinaria”<sup>44</sup>.*

Como puede observarse la AV cumplió un papel significativo en el progreso profesional de la psicología clínica. Su voluntad de contratar clínicos con salarios mayores de los que habitualmente, se obtenían en otros sitios, elevó el nivel salarial de los psicólogos. La solicitud de cuidado y rehabilitación para millones de personas que llegaban de la guerra posibilitó el viraje de la atención, centrada anteriormente en los niños, hacia los adultos; además se esperaba que los psicólogos clínicos proporcionaran psicoterapia individual y de grupo, junto con sus usuales actividades de psicodiagnóstico.

---

<sup>43</sup> PEREZ, Op. Cit, p. 55

<sup>44</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 61

Así para 1949, el doctorado en psicología clínica se ofrecía en 42 escuelas y muchos estudiantes de alta calidad hicieron su solicitud de ingreso. Si desde antes la profesión había obtenido visibilidad pública, *“en esta época, la psicología clínica se estructura y se solidifica, llegando a obtener un reconocimiento social sin precedentes”*<sup>45</sup>. Ese mismo año la APA autoriza oficialmente a los psicólogos clínicos a hacer psicoterapia, a pesar de la oposición de la profesión psiquiátrica; en 1953 publicó los Ethical Standards un valioso logro en el ordenamiento de la conducta ética de los psicólogos y para la salvaguardia del público. A principios de la década de 1950, la APA tenía más de 1000 miembros dentro de su división clínica.

Es de resaltar que la clínica psicológica va cambiando de acuerdo a las demandas sociales: inicialmente se evaluaban las capacidades y diferencias individuales, principalmente en niños con dificultades escolares, lo que derivó en la evaluación y estudio de la inteligencia; luego, por las demandas de la primera guerra mundial, y gracias al apogeo y expansión de las pruebas psicológicas, se llega a la evaluación y el diagnóstico de la personalidad, para finalmente adentrarse en la intervención propiamente dicha con la psicoterapia, requerida socialmente tras la segunda guerra mundial. Es de subrayar entonces, que la demanda social no sólo pone en acto la clínica psicológica, sino que además empuja el crecimiento del campo.

Asimismo es importante hacer notar los momentos en que la APA, ha respondido favorablemente a la psicología clínica, en otras palabras, los momentos en que la ha reconocido. Cuando Witmer le presentó su plan de trabajo en 1897, *“aparentemente su acción no tuvo más que una débil resonancia”*<sup>46</sup>, pues, no fue sino hasta 1919 que la APA abrió una sección clínica. Para ello *“los psicólogos clínicos tuvieron que ofrecer resultados positivos para lograr una igualdad dentro del terreno de la psicología... hacia 1919 ya habían obtenido suficiente fuerza... para conseguir que la APA crease una Sección Clínica especial”*<sup>47</sup>. Parece ser que el desempeño de los psicólogos clínicos durante la primera guerra mundial, fue suficiente para que por fin la APA, reconociera la psicología clínica como profesión. Luego en 1949, después de la segunda guerra mundial, tras un trabajo clínico ampliamente conocido, una formación académica especializada y varios años de lucha por una posición profesional acorde con sus logros, la APA autoriza los psicólogos clínicos como psicoterapeutas. Con lo que se ratifica que los logros, en este caso los reconocimientos vienen dados por el impulso recibido de las condiciones socio-históricas.

---

<sup>45</sup> PÉREZ, Op. Cit., p. 55

<sup>46</sup> PEDINIELLI, Op. Cit., p. 11

<sup>47</sup> KENDALL, OP. Cit., p. 60

Otro hecho, ocurrido el mismo año de 1949, que marcó el desarrollo de la psicología clínica y que señalan los cuatro autores<sup>48</sup> en que se apoya este apartado, fue una reunión nacional de educación de postgrado en psicología clínica realizada en Boulder, Colorado, la cual contó con 71 representantes de universidades y centros de entrenamiento para psicólogos clínicos.

En esta reunión se insistió en afirmar que las funciones esenciales del clínico eran la evaluación, la terapia y la investigación, se puso un énfasis considerable en esta última, afirmándose que el psicólogo clínico primero era psicólogo y luego clínico, y se aprobaron las sugerencias de Shakow en cuanto a la necesidad de los programas de doctorado. De hecho, el título de "psicólogo clínico" quedaría reservado a quienes tuvieran el nivel de "Ph.D."

Así el modelo científico- practicante para el entrenamiento de psicólogos clínicos fue aprobado en Boulder y reafirmado en conferencias nacionales celebradas posteriormente en Stanford (1955) y Miami (1958), este modelo ha servido como la principal pauta para el entrenamiento desde entonces, aunque en la segunda mitad de la década de los 60 se presentaron propuestas alternativas, hasta hoy ninguna de ellas ha tenido la misma fuerza ni acogida.

Sin embargo a partir de 1968 la Universidad de Illinois viene implementando un tipo de programa que, de acuerdo con los razonamientos de Pérez<sup>49</sup> ofrece todas las ventajas al candidato y se puede aprovechar como modelo para los países de Latinoamérica. Los estudiantes para ser aceptados, además de los criterios usuales de tipo intelectual, deben demostrar "competencia psicosocial" o propósitos de asistencia pública. Después de admitido al programa, el candidato no tendrá que decidirse por la investigación o el trabajo práctico hasta pasado el primer año de estudios.

*"Tal vez los países de América Latina no se encuentran preparados para ofrecer esta clase de refinamientos y de opciones. Lo que es indudable es que la necesidad de crear programas de postgrado a nivel clínico, que respeten las condiciones, la idiosincrasia y las posibilidades académicas y económicas de nuestros países, se está haciendo sentir con fuerza creciente"<sup>50</sup>.*

### **3.3.4 El crecimiento de una profesión, 1970 a la fecha**

Siguiendo a Phares, puede señalarse que desde 1965 se ha impuesto una orientación más conductual, en las áreas de evaluación, intervención e investigación en la psicología clínica; de la investigación de los rasgos y factores

---

<sup>48</sup> PEREZ, p. 59; JARAMILLO, p. 98; KENDALL, p. 62 y PHARES, p.53.

<sup>49</sup> PEREZ, p. 61

<sup>50</sup> Ibíd, p. 61

internos que llevan a los problemas psicológicos se ha pasado al estudio de los agentes situacionales que intervienen en la conducta. A finales de ese decenio se pasó abruptamente de la psicoterapia (y del insight que ésta debía producir) hacia el condicionamiento. *“Las revistas especializadas en investigación se enfocaron en nuevos métodos objetivos para evaluar la conducta y novedosos enfoques conductuales al tratamiento de todo, desde el alcoholismo, disfunciones sexuales y falta de asertividad, hasta obesidad, tabaquismo y soledad”*<sup>51</sup>, tal como ocurre actualmente con algunos libros de texto, por ejemplo “Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud” de Buéla-Casal, el cual hizo parte de la bibliografía de este trabajo.

Asimismo este autor afirma que para mediados del decenio de 1970 aparecieron los “métodos cognoscitivos-conductuales” los cuales se encuentran ahora entre las más comunes. De otra parte, el campo de la psicología comunitaria que en el decenio de 1960 parecía determinado a revolucionar la psicología clínica y que posteriormente había decaído, recobró fuerza en los 80, cuando reapareció el enfoque preventivo con el desarrollo del campo de la psicología sanitaria. *“Cada vez más psicólogos clínicos prestan servicios relacionados con la prevención de problemas de salud, de problemas de salud mental y de lesiones”*<sup>52</sup>.

Otro aspecto de actualidad en la psicología clínica es la preferencia dada a la terapia breve, se aduce como razones de ello, que muchos individuos no pueden pagar años de psicoterapia, además las formas breves de terapia han demostrado ser tan efectivas como la psicoterapia tradicional. *“Junto con el desarrollo de las formas breves, se han introducido al trabajo clínico las formas manualizadas de tratamiento, estos manuales esbozan las metas de tratamiento para cada sesión al igual que las técnicas a utilizar y, por lo común, el “paquete” de tratamiento se puede poner en práctica y terminarlo en 10 a 15 sesiones o menos. En la actualidad están disponibles manuales de tratamiento para un amplio rango de problemas psicológicos, incluyendo depresión, trastornos de ansiedad y trastornos de personalidad”*<sup>53</sup>.

Este tipo de adelantos científicos, dejan la inquietud de si verdaderamente aportan a la clínica o a cual tipo de clínica aportan, pues es difícil administrar o aplicar un “paquete” preestablecido, teniendo en cuenta la subjetividad de la persona atendida y las particularidades de sus circunstancias.

Otro punto que es importante señalar es la introducción del DSM III (APA 1980)<sup>54</sup> al campo de la psicología clínica, el cual estimuló una explosión en la investigación; actualmente este sistema de clasificación está en su cuarta versión,

---

<sup>51</sup> PHARES, p. 53

<sup>52</sup> Ibíd, p. 54

<sup>53</sup> Ibíd, p. 45.

<sup>54</sup> Ibíd, p. 47

DSM 4 (1994), la cual fue revisada en el año 2000, según lo menciona Butcher<sup>55</sup>, por tanto ahora es el DSM 4 TR, el cual es el principal sistema de clasificación objetiva de los trastornos mentales.

Para cerrar esta revisión histórica, retomemos a Phares, esta vez en su señalamiento acerca de algunas implicaciones del desarrollo de la investigación. El autor afirma que *“de igual manera que los pacientes, los participantes en investigación tienen derechos y los investigadores tienen responsabilidades éticas hacia ellos. En 1992, la APA publicó una actualización de las normas éticas para la investigación con participantes humanos”*<sup>56</sup>. Una vez más los desarrollos de la profesión, y las exigencias o demandas sociales llevan dicha asociación a pronunciarse.

Por última anotemos que para 1994, la APA tenía cerca de 77.000 miembros y su unidad más grande era la División de Psicología Clínica, para ese año, según palabras del mismo Phares, había 177 programas de doctorado en psicología clínica completamente aprobados por la APA.

---

<sup>55</sup> BUTCHER, Op. Cit., p. 125

<sup>56</sup> PHARES, Op. Cit., p. 105



#### 4. DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Definir la psicología clínica, posiblemente no sea una tarea complicada, si simplemente se retoman o se citan los enunciados de los distintos autores que se vienen analizando; sin embargo, si lo que se intenta es llegar, no sólo a una definición, sino más aún, a una comprensión de lo que es la psicología clínica como campo de aplicación de la psicología, y al esclarecimiento de lo que es la clínica como método en que se fundamenta dicho campo, entonces, se hace necesario un recorrido más minucioso.

Se pretende que este tránsito por las diferentes concepciones que exponen los textos, propicie un acercamiento a diversos factores que están implícitos en la particularidad del campo y que pasan inadvertidos en el quehacer actual de los psicólogos, quizás por la premura de mostrar resultados, quizás por su poca disponibilidad para pensar en los fundamentos epistemológicos de la disciplina, quizás por crédulos: al aceptar que *“la psicología clínica es un campo aplicado, un campo en el que se hacen intentos por aplicar los principios psicológicos con un apoyo empírico a los problemas de adaptación y conducta anormal(...)”*<sup>57</sup>; concepción que hace énfasis en el carácter aplicado del campo, asunto puntual que se expande con facilidad entre los psicólogos llevándolos a focalizarse en la aplicación de técnicas, con el riesgo de llegar a perder el verdadero horizonte de la clínica y hasta su esencia como clínicos.

El análisis de la bibliografía que soporta esta investigación revela que la definición de psicología clínica es un aspecto poco profundizado en la mayoría de los textos dedicados al campo. De los nueve trabajos que sirvieron como muestra para este Estado del Arte se encontraron tres que traen sólo una definición: *Psicología clínica: teoría y terapéutica* de MacKay<sup>58</sup>, *Psicología clínica: Problemas fundamentales* de Augusto Pérez<sup>59</sup> y *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* de Buela-Casal<sup>60</sup>; dos más, no presentan ningún aserto de psicología clínica a pesar de ser libros de texto pensados y editados para la formación de los psicólogos en el campo, ellos son: *Métodos en psicología clínica* de Weiner<sup>61</sup> y

---

<sup>57</sup> PHARES, E. Jerry y TRULL, Timothy J. *Psicología Clínica: Conceptos, métodos y práctica*. Segunda edición. México: Manual Moderno, 2000. p. 111

<sup>58</sup> MACKAY, Dougal. *Psicología clínica: teoría y terapéutica*, México: editorial continental, 1978.

<sup>59</sup> PÉREZ, Augusto. *Psicología clínica: problemas fundamentales*. México: Editorial Trillas, 1981.

<sup>60</sup> BUELA-CASAL, Gualberto, CABALLO, Vicente E. y SIERRA, Carlos. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. España: Siglo XXI editores, 1996.

<sup>61</sup> WEINER, Irving B. *Métodos en psicología clínica*. México: Editorial Limusa, 1992.

*Psicología Clínica* de Butcher<sup>62</sup>. Hay también algunos que presentan elaboraciones interesantes concernientes al tema, pues, no sólo citan varias definiciones de otros autores, sino que parten de ellas para su trabajo personal, cuestión que podrá verificarse en el desarrollo de este capítulo, entre ellos se cuentan: *Psicología clínica: Perspectivas científicas y profesionales* de Kendall<sup>63</sup>, *Aproximación al concepto emergente de clínica psicológica* de Jaramillo Estrada<sup>64</sup> e *Introducción a la psicología clínica* de Pedinielli<sup>65</sup>.

Los textos que no traen definición de psicología clínica, son libros que se enfocan en determinados aspectos de la disciplina, como son los métodos de evaluación e intervención (Weiner) y la psicopatología (Butcher). Una diferencia importante entre ellos es que el primero aclara que esos métodos se utilizan actualmente en la práctica de la psicología clínica, es decir, no son la psicología clínica como tal, a diferencia del segundo, el cual utiliza las expresiones psicopatología y psicología clínica como sinónimos<sup>66</sup>, llevando al lector a entender que la psicopatología es la psicología clínica misma. Éste texto en circulación desde 1948 con doce reediciones (la última en 2007), se nombra en su prefacio como uno de los mejores libros de psicología clínica y señala que incluye un amplio número de investigaciones empíricas que sustentan su fama. Allí mismo explica que el objetivo de la obra es ofrecer la más concienzuda explicación posible de lo que es la psicopatología. Esta equivalencia entre psicopatología y psicología clínica se ratifica en enunciados como los siguientes:

*“vamos a mostrar todo el sistema de definiciones y clasificación de la psicología clínica...una vez que hayamos definido qué es lo patológico, proporcionaremos alguna información básica sobre las principales patologías de conducta que podemos encontrar a nuestro alrededor”<sup>67</sup>.*

*“Uno de nuestros principales propósitos al escribir este libro es educarles en una aproximación a la psicología clínica que por una parte respete los*

---

<sup>62</sup> BUTCHER, James N., MINEKA, Susan y HOOLEY, Jill M. *Psicología Clínica*. Doceava edición. Madrid: Pearson Educación S. A., 2007.

<sup>63</sup> KENDALL C., Philip y NORTON-FORD, Julián D. *Psicología clínica: Perspectivas científicas y profesionales*. México: Editorial Limusa, 1988.

<sup>64</sup> JARAMILLO ESTRADA, Juan Carlos. *Aproximación al concepto emergente de clínica psicológica a partir de un análisis crítico de la historia de la constitución de la psicología vista desde su relación con los diferentes modelos de salud/enfermedad*. Tesis de Maestría, Medellín: Universidad Sanbuenaventura, 2004.

<sup>65</sup> PEDIELLI, Jean Louis. *Introducción a la psicología clínica*. España: Biblioteca Nueva, 1.996.

<sup>66</sup> *Ibid.*, p.3

<sup>67</sup> *Ibid.*, p.3

*principios científicos, pero también a los clientes que sufren algún tipo de trastorno. De manera más específica esperamos proporcionarle una visión lo más completa posible de la conducta psicopatológica...Nos centraremos en los principales tipos de trastornos mentales*<sup>68</sup>.

Si se acepta que la psicología clínica es equivalente a la psicopatología, tendría que aceptarse en la misma medida que ella, la psicología clínica, se ocupe específicamente de las conductas psicopatológicas, siendo así, qué pasa entonces, con situaciones como un proceso de duelo, o las inquietudes o dificultades relacionadas con el desarrollo del ciclo vital, o la ansiedad producida por un ascenso laboral, las cuales sin llegar a ser patologías de la conducta, son asuntos que requieren acompañamiento o atención clínica psicológica. ¿Acaso deben ser excluidas de la psicología clínica? Por supuesto que no. Y que decir del trabajo en comunidad y sus niveles de intervención primaria y secundaria dirigidos a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en los cuales se desarrolla un trabajo clínico antes de la aparición de cualquier patología. Asimismo es importante tener en cuenta la tendencia que la psicología clínica viene presentando desde los ochenta, a intervenir dentro del campo de la salud. Por tanto igualar el campo de la psicología clínica a la psicopatología es asumir una posición reduccionista, que llevaría a limitar el quehacer del psicólogo clínico, desconociendo un amplio abanico de posibilidades de intervención y con ello coartando el crecimiento del campo mismo.

*“Manual de evaluación en psicología Clínica y de la Salud”* de Buela, trae una concepción contextualizada, de psicología clínica; el autor argumenta que debido al predominio de la psicología conductual en los ámbitos clínico y académico en España, muchos psicólogos consideran en la actualidad, que la psicología clínica es evaluación y modificación de la conducta; señala también que la mayoría de los textos que mencionan “psicología clínica” en su título, son libros referidos a procedimientos y técnicas del modelo conductual, mientras que, los que siguen otros modelos tienden a utilizar el término “psicoterapia”; con base en esto define:

*“la psicología clínica como un área de la psicología en la que se aplican técnicas de evaluación y modificación de conducta para la investigación, evaluación, tratamiento y prevención de trastornos psicopatológicos”*<sup>69</sup>.

De acuerdo a las palabras de Buela, lo que hace a la psicología clínica, es la aplicación de técnicas con un propósito determinado, propósito que está en relación con los trastornos psicopatológicos.

---

<sup>68</sup> *Ibíd.*, p. 22

<sup>69</sup> BUELA, Op. Cit., p. 4

Como puede observarse, hay cierta similitud con los postulados recientemente revisados de Butcher en cuanto a la importancia dada a la psicopatología, pues a pesar de que Buela resalta la importancia contextual de la aplicación de técnicas, ellas están en función de los trastornos psicopatológicos, es decir, dichos trastornos son el objeto del trabajo de la psicología clínica.

Otro aspecto a mencionar es la equivalencia que Buela hace entre psicología clínica y psicoterapia, es de aclarar que la psicoterapia es solo una de las modalidades de intervención, no es campo, como para darle una identidad con el campo de la psicología clínica; así como tampoco puede aceptarse que la psicología clínica sea propia de la corriente conductual, pues la psicología clínica como campo clínico de la psicología no está determinado por ninguna corriente teórica o escuela psicológica particular, sin embargo cada una de ellas la aplica y asume de acuerdo con sus postulados.

Por su parte, Augusto Pérez, en su libro *“Psicología Clínica: problemas fundamentales”*, entrega una definición más amplia del campo, definición que difiere de la Buela por lo menos en dos puntos: no se enfoca en una escuela determinada, ni hace referencia directa a la psicopatología:

*“En términos generales, puede decirse que la psicología clínica es un área aplicada de la psicología general, que se ocupa de buscar, instrumentalizar e implementar los principios que lleven a una comprensión del carácter único de una persona —cliente, paciente, consultante o como se la quiera llamar— que se encuentra en dificultades, y cuyo objetivo fundamental es reducir el malestar que esa persona experimenta, ayudándola a funcionar de una manera más satisfactoria y adecuada tanto para sí misma como para las personas que constituyen su marco de referencia social”<sup>70</sup>.*

En su referencia al campo este autor, no sólo toma en cuenta su característica de “aplicado”, sino también su especificidad: *se ocupa de buscar, instrumentalizar e implementar los principios que lleven a una comprensión del carácter único de una persona.*

Es indudable la relevancia que pone Pérez en la singularidad de la persona que requiere atención clínica psicológica, al tiempo que reconoce su ser social, en esa medida su funcionamiento es afectado y afecta a otras personas. Al decir que dicha persona *“se encuentra en dificultades”*, abre un sin número de posibilidades que pueden o no, estar relacionadas con un trastorno psicopatológico, de igual forma al señalar que el objetivo fundamental del trabajo clínico es ayudar al consultante a *“reducir su malestar”*, pone el malestar a un nivel general, que puede estar por supuesto, relacionado con un trastorno psicopatológico, pero también con situaciones como una ruptura amorosa o el desplazamiento forzado por

---

<sup>70</sup> PÉREZ, Augusto. *Psicología clínica: problemas fundamentales*. México: Trillas, 1981. p. 51

ejemplo; de este modo abre la posibilidad de las diferentes corrientes psicológicas, cuestión que se hace más evidente cuando escribe —*cliente, paciente, consultante o como se la quiera llamar*—. Esta manera de mostrar las distintas corrientes, lleva a advertir que a Pérez no le interesa dejar ver preferencia alguna por una escuela psicológica determinada; posición que se confirma con sus propias palabras, en el prólogo del texto donde argumenta que cada persona es un universo en si misma, de una gran complejidad, y por tanto “*no puedo permitirme encajonar a todas las personas en una teoría, por amplia que sea, ni puedo reducirme a una perspectiva particular única*”. En otras palabras, el autor se declara “*sin afiliación a ningún tipo de escuela o sistema*”.

Parece ser que la definición formulada en 1935 por la Sección Clínica de la APA (Asociación Psicológica Americana) goza de aceptación y mantiene vigencia, pues es mencionada por varios autores de diferentes décadas: Mackay (1978)<sup>71</sup>, Kendall (1988)<sup>72</sup> y Phares (2000)<sup>73</sup>, quienes la presentan en contextos históricos, aunque no todos en los mismos términos.

Mackay por ejemplo, la trae en el marco de una breve historia del campo, tomándola como soporte para asegurar que la evaluación era la función primaria del psicólogo clínico, posición que, de acuerdo a las palabras de éste autor, se resume en éste enunciado de la APA:

*“La psicología clínica se propone definir las capacidades conductuales y las características de conducta de un individuo a través de métodos de medición, análisis y observación y, con base en una integración de estos hallazgos con datos que se reciban en exámenes físicos e historias sociales, sugiere y proporciona recomendaciones para un ajuste adecuado del individuo”<sup>74</sup>.*

El autor menciona además, que el psicólogo clínico se tomaba como colaborador del trabajo social y del médico en la elaboración del programa de tratamiento. Es de señalar que Mackay concluye su comentario, con este apunte: “*el problema ¿Qué es la psicología clínica? Se resolverá de acuerdo a la escuela de pensamiento psicológico, en particular, que uno acepte*”<sup>75</sup>, es decir, que cada

---

<sup>71</sup> MACKAY, Dougal. Psicología clínica: teoría y terapéutica, México: editorial continental, 1978.

<sup>72</sup> KENDALL C., Philip y NORTON-FORD, Julián D. Psicología clínica: Perspectivas científicas y profesionales. México: Editorial Limusa, 1988.

<sup>73</sup> PHARES, E. Jerry y TRULL, Timothy J. Psicología Clínica: Conceptos, métodos y práctica. Segunda edición. México: Manual Moderno, 2000.

<sup>74</sup> MACKAY, Op. Cit., p.61

<sup>75</sup> *Ibíd.*, p. 63

quien la definirá de acuerdo a su corriente teórica; por tanto no sorprende que la cita de la APA, sea la única definición de psicología clínica que aparece en su texto.

Como ya se mencionó, la misma cita es expuesta por Kendall. En su trabajo, la definición de psicología clínica de la APA hace parte de “un análisis histórico de las definiciones de psicología clínica”, asunto que se retomará más adelante. En cuanto a dicha cita, señala que: “*ésta definición hace hincapié en el enfoque científico para valorar los patrones y capacidades de conducta de cada paciente, así mismo en la función que desempeña el psicólogo clínico como asesor profesional*”<sup>76</sup>. Como puede verse, este autor concuerda con Mackay en reconocer la importancia dada a la evaluación como función principal del psicólogo clínico para la época de 1935, aunque también el clínico fuera reconocido como asesor profesional. Del mismo modo, ambos autores muestran la cita en términos semejantes. He aquí la citación de Kendall:

*“La psicología clínica es una forma de psicología aplicada que pretende determinar las capacidades y características de la conducta de un individuo recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, y que, con base en una integración de estos resultados con los datos obtenidos a través del examen físico y de las historias sociales, ofrece sugerencias para la adecuada adaptación del individuo. (p .5).”*<sup>77</sup>

Phares por su parte, presenta *la definición* en cuestión como aporte al análisis de los antecedentes históricos de la profesión. Es de hacer notar que este autor no guarda correspondencia con Kendall y Mackay en cuanto a los términos con que se expresa la definición:

*“la Sección Clínica de la APA en 1935, definió a la psicología clínica como el arte y tecnología que tiene que ver con los problemas de adaptación de los seres humanos”*<sup>78</sup>

Puede corroborarse entonces que, no hay coherencia con los otros autores que citan la definición de la APA, aunque Phares la traiga referenciándola como la misma; ¿será acaso que los autores toman sólo segmentos de una definición más amplia?

---

<sup>76</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 18

<sup>77</sup> *Ibíd.*, p. 18

<sup>78</sup> PHARES, Op. Cit., p. 50

Por otra parte llama la atención, el calificativo de “tecnología”, cuando “la APA había proclamado durante mucho tiempo que su misión era fomentar la psicología como ciencia”<sup>79</sup>, una ciencia es mucho más que una tecnología.

De otra parte es importante tener en cuenta que la APA era presionada por los psicólogos clínicos para que reconociera así mismo su hacer clínico y profesional, aspecto que lleva a la psicología clínica a recibir el calificativo de arte. El mismo Phares lo explica del siguiente modo:

*“El enfoque clínico busca la comprensión de las diferencias individuales...Este enfoque es, quizás, el responsable del continuo debate acerca de si la psicología clínica es un arte o una ciencia...Existen clínicos que sienten que cuando realizan juicios diagnósticos o toman decisiones terapéuticas, principalmente lo hacen con base en su propia habilidad, experiencia y conciencia subjetiva o intuitiva, consideran que de la misma manera que no se le puede enseñar a una persona a pintar una obra maestra, tampoco puede enseñársele a realizar interpretaciones altamente sensibles o profundas en la clínica...otros clínicos poseen una orientación más objetiva, discuten que las respuestas residen en mayor investigación y en la aplicación objetiva de los principios de la conducta humana a cada caso. Mientras que los clínicos orientados en términos más subjetivos podrían buscar la respuesta a un problema diagnóstico en su propia intuición, los clínicos orientados más objetivamente podrían colocar su fe en la mejor fórmula estadística posible...En última instancia, deben encontrarse formas para permitir que nuestro "arte" complemente a nuestra "ciencia". No es necesario que los papeles sean contrarios”<sup>80</sup>.*

Seguramente estos argumentos llevan a Phares a concluir, respecto a su definición de la APA, que es “es dudoso si muchos clínicos, aún hoy día, rechazarían esta definición”<sup>81</sup>.

Continuando con el mismo Phares, más adelante en su texto, presenta una definición propia de psicología clínica, en ella manifiesta que:

*“En general se considera que la psicología clínica es un campo aplicado, un campo en el que se hacen intentos por aplicar los principios psicológicos con un apoyo empírico a los problemas de adaptación y conducta anormal. Por lo común, esto implica encontrar formas exitosas de cambiar la conducta, pensamientos y sentimientos de los clientes. En este sentido, los psicólogos clínicos reducen la desadaptación o disfunción de sus clientes o aumentan sus niveles de adaptación. Pero antes de que los psicólogos clínicos puedan aplicar*

---

<sup>79</sup> *Ibíd.*, p. 50

<sup>80</sup> *Ibíd.*, p. 19

<sup>81</sup> *Ibíd.*, p. 50

*sus principios, primero deben evaluar los síntomas de psicopatología y los niveles de desadaptación de sus clientes*<sup>82</sup>.

En esta definición el autor hace una construcción que encierra varios elementos: hace referencia al campo y a su hacer científico, al método y al objeto, además señala la evaluación y el tratamiento, como funciones o constantes de los psicólogos clínicos. Podría decirse también que en esta elaboración incluye distintas escuelas psicológicas: *“...cambian la conducta [conductual], los pensamientos [cognitiva] y los sentimientos [humanista]. En este sentido reducen la desadaptación o disfunción de sus clientes o aumentan sus niveles de adaptación.”*; es decir, no sólo se tratan las dificultades de adaptación y las conductas anormales y psicopatológicas, sino que también se aumentan los niveles de adaptación; en otras palabras podríamos decir, se busca el bienestar también fuera de lo patológico. Este punto y el de la inclusión de diferentes escuelas psicológicas, muestran concordancia con la definición de Pérez.

Por su parte Jaramillo Estrada y Kendall aluden a Witmer en la primera edición de su revista *The Psychological Clinics*. Mientras Jaramillo lo cita ampliamente, y destaca la *“evidente caracterización aplicada de la clínica”*<sup>83</sup> en un campo específico, la psicología clínica; Kendall sólo considera el siguiente apartado:

*“En cuanto a los métodos de la psicología clínica, intervienen necesariamente siempre que se determina cómo funciona la mente de un individuo, mediante la observación y la experimentación, así como cuando se aplica un tratamiento pedagógico para lograr un cambio, es decir, el desarrollo de dicha mente”*<sup>84</sup>.

Este autor subraya la importancia que tiene para Witmer considerar las necesidades y estado de cada individuo con una metodología científica aplicada en la observación y en la experimentación.

Resulta llamativo que sólo estos dos autores, de los revisados, retomen las concepciones de Witmer; se esperaría que los textos de psicología clínica hicieran referencia a la noción que él, como fundador del campo, diera en su momento. Pues él utilizó por primera vez el término “psicología clínica” y estableció la primera clínica psicológica en 1896 en la Universidad de Pensilvania, allí mismo un año después fue iniciador de la formación y entrenamiento en psicología clínica y posteriormente fundó la primera revista especializada en el tema, “*The Psychological Clinics*”. Razones suficientes para considerar de suma importancia la revisión de los principios sobre los que fundó la disciplina. Un acercamiento a

---

<sup>82</sup> *Ibíd.*, p. 111

<sup>83</sup> JARAMILLO, *Op. cit.*, p. 199

<sup>84</sup> KENDALL, *Op. cit.*, p. 18



sus postulados permitirá cierta claridad respecto al origen y a la concepción de la psicología clínica en su comienzo.

A continuación se presentan algunos apartados de esa primera publicación de Witmer que contribuyen a su definición de psicología clínica, en ellos hace algunas precisiones en torno a la científicidad de la psicología, a la relación con la medicina, al método clínico y a la especificidad del campo:

*La prueba final del valor de lo que es llamado ciencia es su aplicabilidad (...) yo creo que no hay distinción válida entre la ciencia pura y la aplicada (...) si Helmholtz no hubiera construido el cronógrafo como un instrumento de precisión en psicología y fisiología, si Fechner no hubiera levantado un peso para determinar el umbral de la discriminación sensorial, el campo del trabajo científico representado hoy por la psicología clínica no habría sido nunca desarrollado (...) lo que en última instancia determinara el progreso de la psicología, al igual que en todas las otras ciencias, será el valor de sus contribuciones al avance de la raza humana (...)*<sup>85</sup>

De acuerdo con lo dicho por Witmer, la psicología es una ciencia puesta al servicio del hombre y la psicología clínica es un campo científico, que al aplicar los conocimientos psicológicos le da valor a la disciplina. Siendo consecuentes con el desarrollo histórico de la psicología, hemos de reconocer la veracidad de esta afirmación en la medida en que realmente el campo de la psicología clínica le ha dado identidad, o por lo menos reconocimiento a la psicología.

Por otra parte, si la psicología es una ciencia, debe cumplir las condiciones exigidas para serlo, Witmer lo tenía claro y por eso buscó de diversas formas un método científico:

*Ante la ausencia de cualquier clase de principios que me guiaran, fue necesario que me aplicara directamente al estudio de estos niños, utilizando mis métodos a medida que iba avanzando, (...) desde esa época (1896), la clínica psicológica ha sido conducida regularmente en conexión con el laboratorio de psicología de la Universidad de Pensilvania. El estudio de casos también ha formado parte regularmente de la instrucción ofrecida a los estudiantes en psicología infantil (...) pero especialmente el método clínico.*

Es de subrayar la importancia del estudio de casos, como método propio de la psicología clínica desde sus inicios y la relación que puede establecerse entre dicho método y la particularidad del consultante y la singularidad de su situación. Sin embargo, finalmente el método privilegiado fue el clínico/médico, respecto al cual hace el siguiente análisis:

---

<sup>85</sup> WITMER, Lightmer. Psychological Clinic. 1907, de donde se toman éste y los siguientes párrafos, Citado por JARAMILLO, Op. Cit., p. 69-75

*La fraseología de psicología clínica y clínica psicológica impactará a muchos como una extraña yuxtaposición de términos que relacionan asuntos bastante dispares. Mientras el término “clínica” ha sido prestado de la medicina, la psicología clínica no es una psicología médica. He tomado prestada la palabra “clínica” de la medicina debido a que es el mejor término que he encontrado para indicar el carácter del método que estimo necesario para este tipo de trabajo. Las palabras difícilmente retienen su significado original y la clínica médica no es lo que la palabra implica –el trabajo de un médico practicante al lado de la cama de un paciente. El término clínica implica un método y no un lugar. Cuando el método clínico se estableció en medicina sobre bases científicas, su desarrollo ocurrió en respuesta contra los métodos filosóficos y didácticos que más o menos dominaban la medicina de ese tiempo. Igualmente, la psicología clínica es una protesta contra una psicología que deriva los principios psicológicos y pedagógicos de especulaciones filosóficas y contra una psicología que aplica directamente los resultados de la experimentación en el laboratorio a los niños en el salón de clase.*

Es evidente el esfuerzo de Witmer por dejar claro lo que es la clínica o más precisamente el método clínico, señalando su carácter científico y resaltando que tomó el término clínica del campo médico pero se refiere al acto clínico mas allá de la medicina. Aclara que la psicología clínica no es una psicología médica y unas líneas más adelante, la diferencia de una psicología basada en especulaciones filosóficas, pero también de una psicología experimental indiscriminada. Es interesante el paralelo que hace con respecto a la medicina para validar, de modo semejante al de ella, el hacer clínico de este nuevo campo de la psicología. Este mismo trabajo se evidencia en los párrafos que siguen:

*(...) es valido discriminar la relación entre ciencia y práctica. El médico puede tener únicamente en mente la cura de su paciente, pero si él es más que un mero practicante, para contribuir con el avance de la medicina, él irá mas allá de sus esfuerzos (...) y estudiará cada reacción favorable o desfavorable del paciente con referencia a la condición previa del paciente y los agentes curativos que él ha empleado. De la misma forma, el propósito del psicólogo clínico como contribuyente de la ciencia, es descubrir la relación entre la causa y el efecto y aplicar variados remedios pedagógicos a los niños que sufren de algún retardo general o específico.*

*Así como el médico examina a su paciente y propone un tratamiento con un propósito definido en mente, principalmente la cura del paciente, así también el psicólogo clínico examina al niño con un singular objetivo en mente – el siguiente paso en el desarrollo mental y físico del niño. (...) El psicólogo clínico esta interesado principalmente en el niño visto individualmente.*

*La psicología clínica está, naturalmente, relacionada de manera muy cercana con la medicina. (...) la apreciación de la relación de la psicología con la práctica de la medicina en general y con la psiquiatría en particular, ha sido de lento reconocimiento. (...)*

Es probable que Witmer, en su deseo y necesidad de mostrar que su trabajo era científico, se viera llamado a partir de la medicina por su cientificidad y prestigio; al fin y al cabo la ciencia ó hacer ciencia era la prioridad del momento, posiblemente por eso explica la forma como el psicólogo clínico puede aportar a la ciencia, esto es: realizar observaciones directas que exigen una reflexión y compromiso desde el trabajo clínico, y con ello contribuir con el desarrollo de los principios de la disciplina. De tal manera que la cientificidad buscada para la psicología clínica, difería de la pretendida por la psicología académica, la cual se enfocaba en lograr avances principalmente teóricos; al mismo tiempo el naciente campo discrepaba de la psicología experimental, por cuanto esta se basaba en resultados de laboratorio que intentaba aplicar posteriormente en otros espacios como el salón de clases.

Podríamos señalar entonces, que Witmer procuraba construir un campo clínico para la psicología, donde además de evaluar, se pudieran aplicar tratamientos que favorecieran el bienestar de las personas en su dimensión particular, para ello el clínico de la psicología debe buscar y encontrar la relación entre el efecto, podríamos decir, el motivo de queja, o el malestar o el síntoma, y lo que lo causa, es decir, el acto clínico psicológico no está sólo en atender el “efecto”, sino en conocer su causa y atenderla; probablemente por eso el mismo Witmer señala que al psicólogo clínico le interesa principalmente la persona vista individualmente, porque aunque muchas veces el efecto parezca o incluso sea el mismo, seguramente la causa no lo será, ya que ella está en relación con la singularidad personal. En este punto el autor muestra con precisión la particularidad de la clínica psicológica, especificidad que muchas veces pasa inadvertida, frente al protagonismo otorgado al tratamiento del síntoma.

Es justo volver sobre el interés del padre de la psicología clínica, en el método clínico y puntualizar que éste es tomado para dar mayor cientificidad a la psicología, en tanto método científico, comprobado y reconocido en la medicina; de ese modo Witmer pretendía dar a la psicología clínica un estatus científico, a la vez que ofrecía a los pacientes una atención orientada al reconocimiento de su singularidad y no para ser tratados como objetos de experimentación.

Por otra parte, es importante resaltar el objetivo que Witmer define para la psicología clínica: “el siguiente paso en el desarrollo mental y físico del niño”, niño o individuo que interesa principalmente de forma individual.

Otras precisiones del autor, que contribuyen a la definición de psicología clínica pueden verse en los próximos renglones:

*Yo no pensaría que el método de la psicología clínica esta limitado necesariamente a los niños con retardo moral y mental. Esos niños no son, propiamente hablando, anormales, y no es una condición de muchos de ellos*

*el ser diagnosticado de forma patológica. Ellos se alejan del promedio de los niños únicamente por tener un más bajo estado de desarrollo individual. La psicología clínica, además, no excluye la consideración de otros tipos de niños que se desvían del promedio –por ejemplo los niños precoces y los genios. Ciertamente, el método clínico es aplicable aun a los niños denominados normales.*

*Los métodos de la psicología clínica son necesariamente invocados en cualquier momento en el que se vaya a determinar el estatus de un individuo por observación y experimentación, así como en el tratamiento pedagógico aplicado para producir un cambio, por ejemplo, en el desarrollo de la mente de algún individuo. Ya sea un niño o un adulto, la evaluación y el tratamiento pueden ser llevados a cabo, y sus resultados expresados en términos del método clínico.*

Siguiendo a Witmer puede decirse que el método de la psicología clínica, es aplicable a todo tipo de personas: niños y adultos, personas con retardo mental y genios, incluso a individuos normales. No necesariamente tendría que ser un enfermo, o un anormal, o un desadaptado, la persona que requiere atención clínica psicológica; en otras palabras, en la psicología clínica tienen cabida tanto las dificultades relacionadas con la psicopatología como la búsqueda de bienestar fuera de ella. Este es un aspecto de conexión entre la definición de Pérez y esta precisión de Witmer, recordemos que Pérez dejaba abierta la posibilidad de pensar el objeto de la psicología clínica tanto considerando los trastornos psicopatológicos, como sin considerar dichas patologías.

La relevancia dada por Witmer al método no sólo implica el método clínico, sino también la observación y la experimentación. Varias de las definiciones que se han revisado, hacen referencia de manera implícita a estos dos últimos métodos, por ejemplo: Buela sostiene que “*se aplican técnicas de evaluación y modificación de conducta para la investigación*”, Phares asegura que “*se hacen intentos por aplicar los principios psicológicos con un apoyo empírico*” y en la definición de la APA, citada por Kendall y Mackay, se afirma que el trabajo de la psicología clínica se desarrolla “*a través de métodos de medición, análisis y observación*”.

Es de mencionar que si bien la definición de Pérez, hace referencia al método, resulta algo difícil precisar de cual de los métodos se trata, el autor manifiesta que “*la psicología clínica se ocupa de buscar, instrumentalizar e implementar los principios que lleven...*” postulado que revela su posición paradigmática, y que se apoya en el siguiente enunciado: “*aun cuando comparto plenamente el punto de vista según el cual es imprescindible adoptar una metodología de trabajo que permita ordenar los datos de manera tal que se produzca un conocimiento sistemático y ordenado, no creo que dichos datos se puedan interpretar a la luz de una sola de las perspectivas que se proponen actualmente en el campo clínico*”<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> PEREZ, Op. Cit., p. 6

En cuanto al método clínico, sólo dos de los autores que hacen parte de la muestra bibliográfica que soporta este trabajo, enfocan el tema, ellos son: Jaramillo, en la obra que se viene revisando y Pedinielli en su texto: Introducción a la psicología clínica<sup>87</sup>. Ambos autores hacen notar la trascendencia que tiene dicho método para el campo de la psicología clínica, sus trabajos presentan inicialmente la explicación de lo que es la clínica a partir de la etimología de la palabra, luego examinan lo que fue su origen como método científico en la medicina y posteriormente exponen las implicaciones que a traído a la psicología apropiarse o ajustarse al método clínico; este último aspecto, relacionado directamente con la psicología clínica, es significativo para la definición del campo y por ello será el que se retome de los trabajos de estos autores.

Parafraseando a Jaramillo<sup>88</sup>, puede sostenerse que la clínica desde siempre ha estado ligada a la enfermedad, tanto es así, que la psicología clínica para tomar dicho método, el método clínico-médico debió adherirse también a los modelos de salud enfermedad vigentes en cada momento histórico, lo que le a restado identidad y a retrasado su desarrollo, ya que en vez de crear un método propio, es decir, una clínica psicológica, tomó la vía fácil apropiándose del método de otra ciencia. De acuerdo con estos razonamientos, la psicología clínica no adaptó a sus necesidades el método clínico, sino que más bien ella se adaptó al método clínico médico, y por tal razón, no ha construido una clínica propia, una clínica psicológica, en las palabras del autor. Como puede observarse, la posición de Jaramillo con relación al método clínico es notablemente distante de la de Witmer, ya que mientras éste señala diferencias importantes con la medicina, respecto a dicho método, Jaramillo asegura que se trata, valga la redundancia, del mismo método clínico médico de la medicina, que se toma prestado.

Pedinielli por su parte, aunque reconoce el método clínico como médico en su origen, asume una postura diferente al presentar a la psicología tomando distancia de la medicina en la aplicación de dicho método, es decir, la psicología clínica ha ajustado el método clínico a sus particularidades, el autor puntualiza que *“el término «clínico» procede de la tradición médica, pero las concepciones psicológicas han realizado una ruptura con el sentido originario. La comparación con ellas muestra que la clínica psicológica está inscrita en un proyecto totalmente diferente”*<sup>89</sup>.

Afirmación que remite a Witmer en uno de sus postulados, en el que señala explícitamente ésta misma posición:

---

<sup>87</sup> PEDIELLI, Jean Louis. Introducción a la psicología clínica. España: Biblioteca Nueva, 1.996.

<sup>88</sup> JARAMILLO, Op. Cit., p. 205

<sup>89</sup> PEDINIELLI, Op. Cit., p. 33

*“Mientras el término «clínica» ha sido prestado de la medicina, la psicología clínica no es una psicología médica. He tomado prestada la palabra «clínica» de la medicina debido a que es el mejor término que he encontrado para indicar el carácter del método que estimo necesario para este tipo de trabajo”.*

En el siguiente párrafo, Pedinielli hace un interesante paralelo que permite reconocer dicha diferencia:

*“En medicina el término "clínica" significa pues una actividad, un saber y un lugar, lo que encontramos también, en la definición de la psicología clínica. La clínica médica engloba la semiología, pero también la gestión que va desde la recogida de signos y su asociación en síndromes hasta el descubrimiento de la enfermedad... La psicología clínica toma distancia en relación con la medicina y con la psiquiatría de Kraepelin; sitúa el significado, la implicación y la totalidad en el centro de sus concepciones. Si retiene, de la medicina, el contacto con el paciente y la función de observación, se distingue de ella en la medida en la que no desea subjetivar la situación, que es el caso de la medicina. El reconocimiento de la enfermedad, de un «cuadro clínico», implica la lista detallada de signos, aislados, reagrupados después en una tabla, lo que la distingue de la preocupación de la psicología clínica es el replantear los elementos observados en la historia del paciente y en su singularidad. Precisamente, a los ojos de la psicología clínica, la clínica médica sólo puede aparecer objetivante y atomizante”<sup>90</sup>.*

De este examen, aislemos las características que Pedinielli describe para el método clínico en la psicología clínica:

*“sitúa el significado, la implicación y la totalidad en el centro de sus concepciones, mantiene el contacto con el paciente y la función de observación. La preocupación de la psicología clínica es replantear los elementos observados en la historia del paciente y en su singularidad”.*

En otras palabras, el autor explica que todo ser humano es una totalidad inacabada que evoluciona permanentemente y cuyas reacciones se esclarecen a la luz de la historia de su vida. Siendo, los principios del método clínico psicológico, la singularidad, la fidelidad a la observación y la investigación de los significados y origen de los actos y conflictos del individuo, así como los modos de resolución de dichos problemas. Pues, precisamente los elementos observados cobran relevancia o valor de acuerdo a las condiciones particulares y subjetivas de la persona que es atendida.

En cuanto a las definiciones de psicología clínica, Pedinielli presenta un par de elaboraciones en las que menciona aspectos que los demás autores analizados no habían tocado y que resaltan la importancia y especificidad del campo.

---

<sup>90</sup> *Ibíd.*, p. 34

*“La psicología clínica debe considerarse, por una parte, como una actividad práctica y, por otra, como un conjunto de teorías y de métodos. Estos dos aspectos son esenciales porque, en principio, fue considerada como una aplicación, en el ámbito clínico, de concepciones psicológicas generales; después, como un corpus autónomo de conocimientos que aportaba informaciones originales distintas de las producidas por el método experimental. La psicología clínica puede pues, definirse como la subdisciplina de la psicología que tiene como objetivo el estudio, la evaluación, el diagnóstico, la ayuda y el tratamiento del sufrimiento psíquico cualquiera que sea su origen (enfermedad mental, disfuncionamientos, traumatismos, acontecimientos de la vida, malestar interior...). Se funda en métodos clínicos entre los cuales se encuentra el estudio de casos, la observación de los comportamientos y el análisis de los razonamientos, sin recurrir a la experimentación (reproducción controlada de los comportamientos). El término psicología clínica significa pues, un tipo de práctica y un conjunto de conocimientos, a la vez, establecidos gracias al método clínico, que no incluye solamente el ámbito del sufrimiento o de las dificultades sino la referencia a la psicología general”<sup>91</sup>.*

Como puede observarse, Pedinielli en esta definición menciona de manera explícita la producción de conocimientos, así pues, la psicología clínica se vale, no solamente, de los principios de la psicología general, sino que produce y aplica teorías y métodos propios, fundamentados en el método clínico. A diferencia de los demás autores, que se vienen revisando en esta investigación, éste nombra varios métodos clínicos, ellos son: *el estudio de casos, la observación de los comportamientos y el análisis de los razonamientos*, y aclara que no se recurre a la experimentación, entendida como reproducción controlada de comportamientos la cual se desarrolla en un contexto artificial, mientras que la clínica se lleva a cabo en un contexto natural donde no se controlan variables con fines experimentales.

El objeto del campo es el sufrimiento psíquico, el cual puede ser producido por enfermedad mental, disfunciones, traumatismos, acontecimientos de la vida, o malestar interior; en otras palabras, el objeto de la psicología clínica, puede estar o no relacionado con la psicopatología. Esta afirmación muestra directamente la simetría de este autor con Pérez y Witmer en cuanto a la precisión que hacen en torno a la posibilidad de buscar el bienestar, también fuera de lo patológico.

Es de mencionar el calificativo de subdisciplina utilizado por Pedinielli para referirse al campo, calificativo que hace notar que la psicología clínica nace como una derivación de la psicología a la cual sigue perteneciendo; al mismo tiempo que es disciplina en tanto desarrolla y utiliza teorías, procedimientos y técnicas propias. El énfasis en el campo en esta definición es evidente, y se confirma en

---

<sup>91</sup> *Ibíd.*, p. 20

otro enunciado del mismo Pedinielli, donde igualmente hace referencia a lo que es el campo en sus distintas dimensiones:

*“Especialidad teórica y actividad práctica, la psicología clínica incluye, por lo menos, tres órdenes de tareas científica, técnica y práctica. Las primeras se refieren a la constitución de un corpus de saber, la formulación de leyes y de explicaciones; las segundas tratan de la producción de métodos específicos pertinentes (de investigación, de diagnóstico, terapéuticos...), las últimas consisten en la aplicación del saber y de los procedimientos de intervención en una situación dada. El ámbito de la psicología clínica implica una particularidad que reside en el hecho que ella es, ante todo, una actividad práctica que interviene, con sus métodos, en un ámbito circunscrito por la demanda social y por la de las demás disciplinas (psiquiatría, educación...) Hay que considerar, pues, dos operaciones esenciales: la que va desde la experiencia clínica a la producción de un saber, y la que corresponde a la aplicación práctica de un saber general”<sup>92</sup>.*

Es de subrayar la última parte de la definición según la cual, en la psicología clínica se dan dos operaciones esenciales: *la que va desde la experiencia clínica a la producción de un saber, y la que corresponde a la aplicación práctica de un saber general*, podría decirse que la psicología clínica comporta una dialéctica constante entre teoría y práctica, una interrelación permanente entre conocimiento y aplicación; asunto pensado por Witmer desde los inicios de la psicología clínica, recordemos que el psicólogo clínico no sólo aplicaba el método clínico, sino que debía aportar a la ciencia: *“el propósito del psicólogo clínico como contribuyente de la ciencia, es descubrir la relación entre la causa y el efecto y aplicar...”*

Otro aspecto a resaltar de esta definición de Pedinielli, y no considerado por ninguno de los otros autores revisados, es la tesis sobre la actividad práctica de la psicología clínica, que está demarcada por la demanda social o Incluso, por demandas nacidas de otras disciplinas, pues la solicitud de bienestar o adaptación tiene matices sociales en tanto que estas metas están en función de las convenciones, de los acuerdos, de los ideales de cada comunidad.

A diferencia de Pedinielli, quien como acaba de verse, afirma que el método clínico ha servido de apuntalamiento a la psicología clínica para su surgimiento como campo con constructos teóricos y métodos propios; Jaramillo insiste en que la psicología clínica por nacer y permanecer apoyada en dicho método, se ha visto abocada a ajustarse a los distintos modelos de salud/enfermedad lo que la ha limitado en el desarrollo de conceptualizaciones propias. La citación de varias definiciones de otros autores, de acuerdo a sus consideraciones, vale para hacer notar que la psicología clínica desde siempre ha estado dirigida, únicamente, hacia la atención de lo patológico o disfuncional. Veamos:

---

<sup>92</sup> Ibíd., p. 71



*“La psicología clínica debe entenderse como el conjunto de posibles actuaciones (comprensión, explicación, diagnóstico, evaluación, prevención, tratamiento y rehabilitación) sobre sujetos que presentan problemas o trastornos psicológicos. Su principal característica entonces será, pues, el establecimiento de una relación entre el psicólogo y su paciente con una dimensión de apoyo y ayuda (operativizada en la comprensión de los problemas de su cliente y el aprendizaje por parte de este de las estrategias apropiadas para resolverlos y así funcionar más eficazmente) a través de los conocimientos y actuación psicológica.”<sup>93</sup>*

Posiblemente lo que quiere resaltar Jaramillo, con esta cita de Godoy es el ofrecimiento que hace el clínico de la psicología, al consultante de *“las estrategias apropiadas para resolver los trastornos psicológicos y así funcionar más eficazmente”*.

Seguidamente cita a Feldman quien asegura que los hallazgos de la psicología se aplican a problemas clínicos y de la salud, con lo que se refuerzan los postulados de Jaramillo

*“La psicología clínica es la ciencia y practica que consiste en aplicar los hallazgos de la psicología académica a los problemas clínicos y de salud. La psicología clínica esta relacionada con la aplicación de técnicas psicológicas a un amplio espectro de problemas tanto en adultos como en niños, ya sea en forma individual o en grupo.”<sup>94</sup>*

De Feldman, se hace notoria la *“aplicación de técnicas psicológicas a un amplio espectro de problemas”*

*“La psicología clínica es aquella rama de la psicología que estudia los trastornos psíquicos y los aspectos psíquicos de los trastornos somáticos. Por métodos de tratamiento y métodos de terapia en psicología clínica entendemos aquellos conjuntos parciales de los métodos de intervención clínico psicológica que se aplican para influir en los trastornos (...) mediante su aplicación se pretende influir en la prevalencia de los trastornos”<sup>95</sup>*

De Baumann, puede subrayarse que *“los métodos de intervención clínico psicológica se aplican para influir en los trastornos...mediante su aplicación se pretende influir en la prevalencia de los trastornos”*. Con estos argumentos Jaramillo concluye que:

---

<sup>93</sup> GODOY, Juan. Psicología de la salud, delimitación conceptual, citado por JARAMILLO, Op. Cit., p. 203

<sup>94</sup> FELDMAN, R. Psicología con aplicaciones a países de habla hispana. México. 1998, citado por, *Ibíd.*, p. 203

<sup>95</sup> BAUMANN. Herder. Manual de psicología clínica 1994, citado por, *Ibíd.*, p. 204

*“Como puede observarse la psicología clínica se define actualmente como el campo aplicado de la psicología encargado de la intervención de los trastornos mentales o comportamentales de las personas; este hecho no sorprende si se tiene en cuenta que aún sus inicios están marcados con la huella de la intervención de aquello que no marcha, que no funciona, desadaptado”<sup>96</sup>*

Pero ahora, señala Jaramillo, la demanda del nuevo modelo salud/enfermedad, le exige focalizarse, no en lo que no funciona, podría decirse, no en lo “enfermo”, sino en lo sano, en la prevención, en la promoción de la salud, de lo adaptado, de lo funcional, pero como la psicología clínica, según Jaramillo, no posee un método clínico propio, es decir una “clínica psicológica”, que le permita intervenir sobre lo sano, no sabe como responder a dicha demanda. Por tanto actualmente “la psicología, se ve sorprendida y maniatada ante la premura del cambio, impotente, para responder por modificaciones a un método que no le es propio”<sup>97</sup>...es así como la psicología clínica, se ha visto de un momento a otro obsoleta e incapaz de responder a lo que se le pide...ahora debe preguntarse por cual va a ser el método a utilizar en el nuevo modelo ahora que ya no puede seguir tomando prestado aquel que utilizó consuetudinariamente casi desde su nacimiento...Es el momento para optar por la construcción de una identidad que le pertenezca, que no dependa de agentes externos, de métodos ajenos, esto es, una clínica psicológica”<sup>98</sup>.

En otras palabras y de acuerdo a lo expuesto por este autor, la psicología clínica en la actualidad vive una crisis en la que no tiene un método propio, ni sabe como responder a las demandas sociales, porque no sabe como intervenir en lo sano. Esta posición del autor, presenta varios puntos a subrayar como inquietantes, máxime cuando no presenta investigaciones o argumentos sólidos que den peso a sus planteamientos.

Entonces... ¿Porqué considerar que no se sabe intervenir fuera de la patología si desde la creación del campo, el mismo Witmer lo propuso?

De otra parte ¿cómo asegurar que la psicología clínica es obsoleta, como consecuencia del cambio del modelo salud/enfermedad, cuando se sabe que la salud total es una utopía y por tanto siempre habrá situaciones disfuncionales y psicopatológicas que requieran atención clínica?

---

<sup>96</sup> *Ibíd.*, p. 204

<sup>97</sup> *Ibíd.*, p. 10

<sup>98</sup> *Ibíd.*, p. 225

Podríamos considerar el cambio del modelo salud/enfermedad, como una puerta más que se ha abierto a la psicología clínica, ya que desde los 80's con dicho cambio esta disciplina ha expandido su campo de acción, es decir, no es obsoleta, evoluciona.

Además, apoyándonos en el recorrido hecho en este capítulo, ¿cómo sostener que la psicología clínica no cuenta con un método propio? El mismo Witmer, citado justamente por Jaramillo, señala las particularidades del método clínico psicológico, de igual forma, autores más recientes como Phares y Pérez por ejemplo, retoman la importancia del método científico y otros como Pedinielli, resaltan no sólo el método clínico psicológico, sino también otros métodos de la psicología clínica como el estudio de casos y la observación directa.

Kendall<sup>99</sup>, presenta un “análisis histórico de las definiciones de psicología clínica”. Su trabajo inicia con un enunciado de Witmer, comentado en la revisión de los postulados de dicho autor. Luego reseña varias definiciones que aparecieron durante la década de los treinta, entre ellas, la de la APA (1935), también ya revisada; cita asimismo a Woodworth (1937), quien opinaba que el psicólogo clínico sería capaz de proporcionar “ayuda al individuo para resolver problemas de educación y de aptitudes vocacionales, de adaptación familiar y social, de condiciones laborales y de otros aspectos vitales”. Respecto a este autor, Kendall resalta la consideración de los psicólogos clínicos como consejeros profesionales que utilizaban métodos científicamente desarrollados para probar y orientar a las personas en diversas áreas importantes de la adaptación personal. De igual forma, afirma Kendall, en esa década, aparecieron definiciones más restringidas (Louttit, 1939) para limitar la acción de la psicología clínica a pruebas de inteligencia y de personalidad ó a la investigación acerca de individuos anormales o subnormales. Esta declaración, dice Kendall lleva a pensar que la enseñanza debería por tanto reservarse para los maestros, el tratamiento para los psiquiatras y el asesoramiento de carácter social para los trabajadores sociales, al tiempo que, el estudio de personas normales se reservaba a otros campos de la psicología y de la medicina. A pesar de ello, la mayoría de los psicólogos clínicos, asevera el autor, estuvieron a favor de una perspectiva intermedia, e inclinados hacia una orientación científico-profesional más abierta, tal como indicaba la APA. Esta misma posición, menciona Kendall, fue ratificada cuarenta años después, por Shakow quien reafirmó, el modelo científico-profesional como el mejor método de entrenamiento para formar psicólogos capaces de practicar una profesión en forma científica y una ciencia en forma humanística.

Kendall concluye diciendo que probablemente las definiciones futuras mantendrán las mismas bases, es decir, la utilización de métodos científicos y de los principios de la psicología, al ofrecer ayuda por medio de evaluación psicológica y asesoría a personas con dificultades psicológicas, dice que en resumen, las definiciones

---

<sup>99</sup> KENDAL, Op. Cit., p. 18

conservarán una orientación científico-profesional. Además sostiene que los psicólogos clínicos comparten varios atributos comunes: son psicólogos, profesionales, clínicos y científicos a la vez.

El nombre dado por Kendall al recorrido que acaba de seguirse, resulta algo ambicioso, pues, es apenas una pequeña muestra de definiciones la que se analiza, sin embargo, compartimos su apreciación de que hay consistencia en varios elementos fundamentales que pueden aislarse.

De acuerdo entonces con la revisión realizada a lo largo de este capítulo se observó que las distintas definiciones tienen en cuenta la importancia de contar con un método científico, el fin del trabajo clínico es un factor que también cobra relevancia, igualmente la consideración del objeto de estudio. Phares al respecto considera, como lo aquí hallado, que algunos elementos se mantienen en la definición de psicología clínica en el transcurso del tiempo. Este autor afirma que:

*“La psicología clínica ha cambiado y ciertamente cambiará aún más. Witmer apenas podría reconocerla. Sin embargo, aunque tanto el entrenamiento como la práctica están en un estado de flujo, ciertas cosas permanecen constantes. Los psicólogos clínicos aún participan en la evaluación y el tratamiento. Todavía tienen contribuciones que hacer y aún se ocupan de su desarrollo profesional. La meta que vincula a los psicólogos clínicos continúa siendo la misma: aplicar su conocimiento y habilidades a las necesidades de salud mental de las personas en todo lugar. Al hacerlo, ¡los psicólogos clínicos deben tener cuidado de no perder su alma en el mercado!”<sup>100</sup>*

Nótese la concordancia de ese último enunciado con la idea expresada al principio de este capítulo, donde se dijo que los clínicos corren el riesgo de perder el horizonte de la clínica y hasta su esencia como clínicos, al enfocarse básicamente en la aplicación de técnicas, riesgo que se quiere poner de manifiesto con elaboraciones como la de este trabajo, el cual se espera pueda contribuir con la toma de consciencia y responsabilidad frente al quehacer clínico psicológico.

Es conveniente puntualizar entonces que, cada autor toma algunos aspectos para su trabajo, la mayoría de ellos relacionados con alguno de los puntos mencionados por Witmer. En general las definiciones presentan al campo en su dimensión científico-profesional, su esencia es la ayuda, atención o apoyo a quienes tienen problemas psicológicos y se considera trascendental para ello el método científico, aunque podría decirse también que la mayoría de los textos revisados no se interesan por hacer claridad en cuanto al método clínico a que se refieren, ni se explica qué es el acto clínico psicológico, sino que ponen el énfasis en su aplicabilidad. Otro aspecto de relevancia, presentado reiteradamente en los autores revisados es el objetivo de la psicología clínica, el cual incluye tanto la normalidad como la psicopatología, es decir, la búsqueda del bienestar y la

---

<sup>100</sup> PHARES, Op. Cit., p. 56

adaptación sobrepasan la anormalidad. Asimismo varios de los autores mencionan la importancia que tienen tanto la evaluación como el tratamiento. Entre los aspectos menos señalados, aunque no por ello menos importantes, está la formación de los psicólogos clínicos, mencionado sólo en una cita, asimismo la investigación y la producción de teorías, técnicas y métodos propios fue poco tenida en cuenta.

Finalicemos con este comentario de Pérez: *“la psicología clínica es un campo susceptible de conocimientos infinitos, en donde es imposible decidir si el trabajo realizado es existencialmente más rico para el que lo ejecuta o para el que lo recibe”*<sup>101</sup>.

---

<sup>101</sup> PEREZ, Op. Cit., p. 5

## 5. CONSTANTES CLÍNICAS

Al interior de la psicología, independientemente de los distintos campos de aplicación, hay funciones, servicios o actividades, que el psicólogo siempre debe realizar, son actividades constantes, de ahí su nombre. Las constantes dan cuenta del quehacer psicológico, a través de ellas la psicología se hace tangible, de lo contrario se quedaría en un corpus teórico, falta de aplicación. Dichas constantes son: la evaluación, el diagnóstico, la intervención, el trabajo comunitario y la investigación.

En la psicología clínica las constantes se ordenan de una manera particular: la evaluación, el diagnóstico y la intervención (en sus diversas formas: remisión, asesoría, consultoría, psicoterapia e intervención en crisis) constituyen el proceso clínico, además de este proceso, el clínico realiza en su campo, el trabajo comunitario y la investigación. Cada una de las constantes se inscribe en los tres niveles de intervención: nivel primario: *promoción*, nivel secundario: *prevención* y nivel terciario: *tratamiento o intervención propiamente dicha*.

El objetivo de este capítulo es resaltar la importancia de las constantes clínicas como actividades prácticas del ejercicio psicológico, y por tanto como elementos fundamentales en la especificidad del campo de la psicología clínica. La presentación de cada una de las constantes constituye un apartado, en el que se dan a conocer las generalidades de cada una de ellas.

De los nueve textos que componen el soporte bibliográfico de este trabajo, el de Jaramillo no trabaja el tema de las constantes clínicas, por tanto será excluido en este capítulo.

### 5.1 EVALUACIÓN

De acuerdo a las palabras de Kendall<sup>102</sup>, la evaluación clínica es el proceso a través del cual los psicólogos clínicos observan, miden y analizan las dificultades, limitaciones y capacidades de los pacientes; de igual manera, ella proporciona una base científica para valorar el tratamiento y crear teorías acerca de las reacciones y de los trastornos humanos. Si bien la mayoría de los psicólogos clínicos se sirven de la evaluación para la psicoterapia o para la investigación, asimismo pueden utilizarla para ayudar a otros profesionales como maestros, patrones o tribunales de justicia con evaluaciones psicológicas de sus alumnos, empleados o de las personas con cargos legales.

Así pues, la evaluación actualmente es empleada en diferentes contextos y con diversos propósitos. Sin embargo no siempre ha sido así, en los inicios de la

---

<sup>102</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 26

psicología clínica y hasta la segunda guerra mundial la evaluación fue la función primaria, casi la única actividad del psicólogo clínico. Mackay explica que:

*“Debido a la poca satisfacción general dentro de la profesión psiquiátrica respecto a la naturaleza poco científica de los procedimientos de evaluación, se consideró la necesidad de datos "tangibles" de psicometristas que supuestamente podrían proporcionarla. Así que un psicólogo clínico inicial se encontró a sí mismo desempeñando la función de técnico de laboratorio y sus funciones limitadas a la administración de equivalentes psicológicos de pruebas sanguíneas”<sup>103</sup>.*

El psicólogo clínico se consideraba como la persona más capacitada para diseñar y aplicar técnicas de evaluación o pruebas, las cuales podían utilizarse para facilitar diagnósticos psiquiátricos o para indicar el curso del trabajo más apropiado para un individuo. Hoy, 100 años después, la evaluación sigue teniendo gran importancia; sin lugar a dudas, actualmente es la primera función del psicólogo clínico, pues ella antecede cualquier otra actividad, ya que para diagnosticar, investigar o intervenir, hay que tener información y la manera de obtenerla es mediante la evaluación.

Kendall<sup>104</sup> afirma que la evaluación clínica es el proceso de adquirir información sobre un cliente o sujeto, para entenderlo mejor. Dicho proceso se desarrolla así: el clínico selecciona el método de evaluación, lo ejecuta, examina e interpreta la información conseguida, resume las conclusiones pertinentes e informa los resultados al cliente u otros profesionales, si así conviene. En todas las evaluaciones, el clínico busca la información específica que más facilite la toma de decisiones, de acuerdo a su fin y a las necesidades del cliente.

Además la evaluación clínica, de acuerdo con Phares, implica la valoración de las fortalezas y debilidades del individuo, una impresión o idea de su dificultad (al igual que de los posibles factores etiológicos) y alguna propuesta para aminorar el problema, todo esto lleva a una mejor comprensión del paciente. *“El propósito de la evaluación no consiste en revelar la verdadera esencia psíquica del cliente, sino en describirlo de una manera útil, la cual conducirá a la solución de un problema”<sup>105</sup>.*

La evaluación no es un conjunto de procedimientos completamente estandarizado, no a todos los clientes se les aplican las mismas pruebas o se les hacen las mismas preguntas. Además la información que buscan los clínicos muchas veces está supeditada a sus propios enfoques teóricos. Por ejemplo, es más probable

---

<sup>103</sup> MACKAY, Op. Cit., p. 64

<sup>104</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 255

<sup>105</sup> PHARES, Op. Cit., p. 141

que un clínico psicodinámico pregunte acerca de las experiencias de la temprana infancia que uno conductual. En otros casos, la información puede ser similar, pero los clínicos llegarán a deducciones diferentes a partir de ésta. Por ejemplo Butcher, quien presenta, un declarado enfoque psicopatológico en su texto, dice:

*“Nos vamos a concentrar en la evaluación clínica inicial para la obtención de un diagnóstico clínico, de acuerdo con el DSM-4-TR. La evaluación es un procedimiento mediante el que los clínicos, utilizando tests psicológicos, así como la observación y las entrevistas, elaboran un resumen de los síntomas y problemas de su cliente. El diagnóstico clínico es el proceso mediante el que un clínico alcanza una «clasificación sintética» general de los síntomas del paciente, siguiendo un sistema claramente definido como puede ser el DSM-4-TR, y o el CIE-10, (Clasificación Internacional de las Enfermedades) publicada por la OMS”<sup>106</sup>.*

En este enunciado es evidente la importancia dada al soporte científico y al uso de varias herramientas en la realización de la evaluación; asunto que puede ratificarse con Weiner: *“Al hablar de evaluación, los psicólogos se refieren por lo general a diversos procedimientos para efectuarla, tales como la entrevista, las diferentes mediciones a base de autoinforme, pruebas de inteligencia, de personalidad, pruebas normalizadas o situaciones de interacción, etcétera”<sup>107</sup>.*

Estas herramientas hacen de la evaluación clínica psicológica un medio efectivo y confiable para obtener información valiosa para el tratamiento de los pacientes. Butcher señala que:

*“En una evaluación reciente de la literatura de investigación psicológica y médica sobre los tests clínicos, Meyer, Finn (2000) llegaron a la conclusión de que la evaluación psicológica resulta igual de predictiva que los exámenes médicos. Por ejemplo, los exámenes neuropsicológicos son tan fiables para la detección de la demencia como las técnicas de resonancia magnética, mientras que el Cuestionario Multifacético de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), el test de personalidad más ampliamente usado, resulta comparable a los resultados obtenidos por el test de creatinina, muy utilizado en la práctica médica”<sup>108</sup>.*

De modo que la evaluación psicológica asegura confiabilidad y predicción comprobadas científicamente. Al respecto Pérez explica que:

---

<sup>106</sup> BUTCHER, Op. Cit., p. 102

<sup>107</sup> WEINER, Op. Cit., p. 17

<sup>108</sup> Ibíd, p. 102



*“la necesidad de llevar a cabo observaciones sistemáticas y de tomar medidas sobre las cuales se puedan tomar decisiones acerca de qué hacer, cómo hacerlo, en qué momento y con cuáles consecuencias, ha llevado a diversificar las fuentes de datos a las cuales acude el psicólogo”<sup>109</sup>*

Pérez agrega que cada una de estas fuentes implica en sí misma una observación, sin embargo, hacer inferencias y encontrar la coherencia a partir de la información proveniente de todas ellas, conlleva a una observación más profunda y sistemática. No es el objetivo de este apartado profundizar en cada una de esas fuentes, sin embargo es imprescindible reconocerlas; ellas son:

*La anamnesis* o historia del caso: reúne información relacionada con la historia familiar, sexual, intelectual, social, de salud y del problema o motivo de consulta del paciente, estos datos se obtienen a través de una entrevista estructurada, pero también es posible darle al sujeto cuestionarios para que él llene en su casa.

*La entrevista*: es un instrumento que busca obtener información sin recurrir a preguntas estructuradas, se trata de conocer los patrones generales de interacción verbal y no verbal que caracterizan al sujeto. Existen varios tipos de entrevistas.

*Los tests psicológicos*: se emplean con el fin de precisar con objetividad los trastornos del sujeto y se supone que permiten describir, comprender y evaluar rasgos y atributos de personalidad.

Dejando por un momento a Pérez, es preciso señalar que este tema de los test psicológicos y sus propiedades para evaluar aspectos puntuales del psiquismo humano o de su conducta, es trabajado por textos como los de Pedinielli<sup>110</sup>, Mackay<sup>111</sup>, Butcher<sup>112</sup>, y Pérez<sup>113</sup>, es más ampliamente desarrollado en los de Kendall<sup>114</sup>, Phares<sup>115</sup> y Weiner<sup>116</sup>, pero principalmente en el Buéla-Casal, dado que este es un texto dedicado a la evaluación; en su prólogo anuncia la

---

<sup>109</sup> PEREZ, Op. Cit., p. 70

<sup>110</sup> PEDINIELLI, Op. Cit., p. 53-56

<sup>111</sup> MACKAY, Op. Cit., p. 66-72

<sup>112</sup> BUTCHER, Op. Cit., p. 110-120

<sup>113</sup> PEREZ, Op. Cit. p. 72-75

<sup>114</sup> KENDALL, Op. Cit., capítulos 6, 7, 8, 9, 10.

<sup>115</sup> PHARES, Op. Cit., segunda parte del texto: capítulos 6, 7, 8, 9, 10.

<sup>116</sup> WEINER, Op. Cit., capítulos 2, 3, 4, 5, 6.

reproducción total de, y por tanto la accesibilidad a, muchos de los instrumentos útiles para la investigación y para la práctica clínica.

Retomando las diversas fuentes que contribuyen con la obtención de datos en la evaluación clínica, según Pérez, encontramos también:

*Las visitas domiciliarias:* tienden a imponerse cada vez más, pues resultan menos artificiales que el consultorio, y le dan al entrevistador la posibilidad de verificar ciertos datos, así como de proponer intervenciones que abarquen a otras personas comprometidas en la situación. Las dificultades que se presenten se deben más que todo a la falta de hábito de los mismos psicólogos para intervenir fuera de su consultorio, pero los resultados son indiscutiblemente satisfactorios.

*Los registros provenientes de instituciones diversas:* por ejemplo, de la escuela, de hospitalizaciones previas, del sitio de trabajo, de los padres, de intervenciones psicológicas anteriores. No siempre es fácil obtener estos datos, pero al lograrlo el psicólogo dispone de un variado conjunto de informes objetivos que le posibilitarán una visión más amplia que la que sus propios instrumentos le permiten obtener.

Cabe también señalar que la evaluación no se realiza una vez y se da por terminada para siempre, en muchos casos es un proceso continuo, inclusive cotidiano, como en la psicoterapia, otras veces se utiliza para evaluar la eficacia de distintas terapias, en investigaciones en las cuales la característica esencial es la posibilidad de comparar la evaluación previa al tratamiento, con la evaluación posterior al mismo; la evaluación clínica también suele usarse para valorar y comparar la efectividad de diferentes estrategias terapéuticas y preventivas, durante el proceso de terapia.

La evaluación, además, asegura Kendall, cumple la función de selección, la cual implica escoger un tratamiento, pero también seleccionar y agrupar a las personas. El clínico se basa en sus conocimientos para establecer métodos de evaluación, obtener datos y emitir juicios refinados.

*“Por ejemplo, frecuentemente se llevan a cabo evaluaciones de selección a fin de facilitar la designación de los clientes adecuados para programas específicos de intervención. Las evaluaciones pueden ayudar a seleccionar los clientes más indicados para un nuevo programa de tratamiento que se está implantando en lugares como los pabellones de los hospitales. Se pueden aplicar ciertas pruebas de personalidad a los solicitantes, para luego, con base en dichas pruebas, seleccionar a los que tal vez saldrán más beneficiados. En otros casos, en que algunos clientes podrían ser afectados negativamente por cierto tipo de experiencias terapéuticas (por ejemplo, un grupo de confrontación), las evaluaciones clínicas podrían ayudar a seleccionar los candidatos a la terapia. La puesta a prueba de la*

*capacidad de los candidatos para adiestrarlos como pilotos, de la confiabilidad de los ejecutivos industriales designados, y del nivel de lectura de los niños antes de someterlos a un programa de mejoramiento, son algunos ejemplos más en que las evaluaciones clínicas proporcionan información valiosa para tomar las decisiones de selección”<sup>117</sup>.*

A lo expuesto por Kendall, agreguemos que los procesos de evaluación para selección de personas, son también aplicables a los programas de promoción de la salud y el bienestar, lo mismo que a los de prevención de dificultades o problemas psicológicos. De otra parte, el autor sostiene que las evaluaciones clínicas son igualmente esenciales en la determinación jurídica de la cordura. El alejamiento de las personas a quienes se considera legalmente trastornados mentales, de aquellos a quienes se considera cuerdos puede tener serias consecuencias (como, reclusión, internamiento, libertad). El fallo final en cuanto a cordura, para fines legales, la toma un tribunal. Sin embargo, los jueces dependen de las evaluaciones clínicas de los psicólogos para tomar esas decisiones.

Está revisión de lo que es la evaluación clínica psicológica, concluye puntualizando que generalmente ella es el abre bocas o principio de un proceso mayor, en el cual el paso que le sigue es el diagnóstico; el cual se revisa a continuación.

## **5.2 DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico es un tema poco trabajado en los textos que se vienen analizando, de manera explícita sólo lo tocan Pedinielli, Pérez y Phares; sin embargo se encontraron algunos comentarios también en Butcher.

Puede decirse que el diagnóstico es el resultado de la evaluación, es el momento en que la información después de ser analizada, se sintetiza en una serie de hipótesis que llevarán a decidir como intervenir en cada caso particular, por tanto el diagnóstico es un momento de suma importancia dentro del proceso clínico, es un momento determinante.

Pérez<sup>118</sup> afirma que, “la palabra “diagnóstico” viene del griego “diaginóskein”, que significa distinguir, diferenciar; dice también que en la medicina, se refiere a las condiciones que llevan a determinar la naturaleza de un fenómeno patológico, por medio de la observación de los signos o síntomas que le son propios, dando como resultado la identificación de entidades; las cuales son el primer paso para el establecimiento de clasificaciones, y el objetivo de las clasificaciones es el de

---

<sup>117</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 255

<sup>118</sup> PÉREZ, Op. Cit., p. 66

comprender debidamente los fenómenos que antes aparecían sin orden y arbitrarios.

Por su parte Pedinielli, lo enfoca en una perspectiva más psicológica, él asevera que diagnóstico *“significa reconocimiento de un estado. En psicología clínica el diagnóstico debe permitir describir a un sujeto y a los problemas que presenta, clasificar el problema y definir su forma específica así como aquello en lo que se diferencia, (diagnóstico diferencial), estudiar el desarrollo, el origen de los mecanismos de los problemas, hacer un pronóstico y plantear una indicación”*<sup>119</sup>. Sin embargo no se trata solamente de reconocer una “enfermedad”, dificultad o problema, sino también las particularidades de la economía psíquica de un sujeto, es decir, el diagnóstico clínico psicológico procura *“describir además toda dinámica individual, el juego de fuerzas, debilidades, déficits y funciones adaptativas, que determinan el comportamiento individual y su evolución”*<sup>120</sup>.

Continuando con los razonamientos de Pedinielli, hablar de diagnóstico, sobre todo cuando se refiere a la dinámica del sujeto, es también hacer referencia a las teorías que permiten las hipótesis ya sea sobre la patología que se considera, ya sea sobre la forma en la que se constituye el sujeto. En este punto se pone en juego la posición paradigmática del clínico, ya que es él, de acuerdo a sus convicciones teóricas quien formula las hipótesis en relación a la situación del sujeto y elige la forma de tratarla. El diagnóstico actúa a varios niveles: hay que distinguir el diagnóstico que permita nombrar los síntomas de la enfermedad y el diagnóstico que permite, definiendo una estructura subjetiva, un modo de funcionamiento, plantear las interrogaciones al material, y concebir las hipótesis no solo a partir de la teoría, sino también a partir de la clínica misma.

Así entonces la elaboración del diagnóstico psicológico, incluye por lo menos cuatro elementos fundamentales. Según Pérez, ellos son:

- 1. Una descripción y una información detallada sobre el conjunto de trastornos que aquejan al individuo en la actualidad.*
- 2. Una serie de propuestas sobre la etiología, es decir, las causas por las cuales el individuo se encuentra en esa situación; en principio, este elemento debe tener repercusiones más que todo a nivel práctico, puesto que permitirá determinar la clase de tratamiento que deberá recibir el sujeto; sin embargo, el hecho es que sus repercusiones son principalmente a nivel teórico, en el cual se proponen hipótesis explicativas —por lo general no verificables— sobre los factores que se encuentran a la base de las perturbaciones.*
- 3. Una serie de proposiciones agrupadas bajo el título de “prognosis”, en las cuales se trata de determinar la evolución probable del caso, tanto si es sometido a tratamiento como si no, y sobre la base de la especificación,*

---

<sup>119</sup> PEDINIELLI, Op. Cit., p. 85

<sup>120</sup> Ibíd, p. 86

*(realizada a partir de la etiología) de que se trata de un trastorno pasajero, de un rasgo de personalidad, o de una estructura profundamente alterada. 4. Un conjunto de consideraciones teóricas, sociales y terapéuticas, con las cuales se busca, particularmente, dar recomendaciones sobre los efectos que puede acarrear un determinado tipo de intervención, por qué, y en qué condiciones. El trabajo del diagnosticador consistirá, entonces, en examinar cuáles son los comportamientos del sujeto que indican una perturbación específica; además, deberá señalar el número y la severidad de esos índices de trastorno, los cuales serán clasificados como "síntomas"<sup>121</sup>.*

Para cumplir con estas tareas, el psicólogo acude a su formación y experiencia clínica, pero también a su posición teórica como se mencionó anteriormente, en esa medida podría pensarse que cada clínico, o por lo menos cada escuela psicológica, adoptarían una manera particular de diagnosticar. Es cierto que las particularidades personales y teóricas de los psicólogos clínicos guían la lectura de las causas de "los trastornos", y la manera de intervenirlos, sin embargo, hay en la psicología un acuerdo general en cuanto a la clasificación de dichas perturbaciones, por lo menos en el diagnóstico relacionado con los síntomas psicopatológicos. Para ello se han establecido sistemas diagnósticos para los trastornos mentales, los cuales han permanecido y se han afinado con el avance de la disciplina. Phares sostiene que hay varias razones por las que dichas clasificaciones se mantienen:

*"La principal razón es que estos sistemas de clasificación son principalmente descriptivos, es decir, las conductas y síntomas característicos de los diversos trastornos se presentan sin referencia alguna a teorías relacionadas con las causas de estas características. Como resultado, un profesional de cualquier orientación teórica puede utilizarlos. En cambio, si cada psicólogo utilizara un sistema de clasificación con una base teórica diferente, es probable que hubiera un gran número de problemas de comunicación"<sup>122</sup>.*

Puede notarse entonces, que una de las principales funciones de este diagnóstico es la comunicación. Comunicación que implica, de una parte transmitir todo un cúmulo de información en un solo término diagnóstico, por ejemplo, el término esquizofrenia paranoide lleva a pensar a los profesionales de la salud mental en un mismo patrón de síntomas (delirios, alucinaciones auditivas, disfunción social o laboral graves y signos continuos de la enfermedad por al menos seis meses). Por tanto, el diagnóstico se puede considerar como una forma para representar rasgos de un trastorno mental en particular. De otra parte utilizar criterios diagnósticos estandarizados como los que aparecen en el DSM-IV asegura cierta claridad comunicativa al comparar los rasgos de un trastorno mental entre pacientes diagnosticados en diferentes lugares y por diferentes psicólogos.

---

<sup>121</sup> PÉREZ, Op. Cit., p. 67

<sup>122</sup> PHARES, OP. Cit., p. 121

*“En segundo lugar, el uso de diagnósticos permite y promueve la investigación empírica en psicopatología. Los psicólogos clínicos definen a los grupos experimentales en términos de las características diagnósticas de los individuos, lo cual permite comparaciones entre grupos con respecto a rasgos de personalidad, desempeño en pruebas psicológicas o en una tarea experimental. Más que eso, la forma en que se definen y describen los proyectos diagnósticos estimulará a la investigación sobre criterios individuales de los trastornos, conjuntos alternativos de criterios y la comorbilidad (co-ocurrencia) entre trastornos”<sup>123</sup>.*

Desde esta perspectiva, es evidente la utilidad de las clasificaciones diagnósticas, sin embargo, como lo señala Butcher, quien como se ha mencionado presenta un enfoque psicopatológico en su texto, dicha utilidad será bastante limitada si se usa solo un diagnóstico DSM, este autor cita la introducción del DSM-IV-TR, donde se reconoce este hecho:

*“Realizar un diagnóstico DSM-IV, sólo supone el primer paso de una evaluación más global. Para formular un plan de tratamiento adecuado, el clínico necesitará en todo momento una considerable información adicional sobre la persona que está siendo evaluada, más allá de los requisitos mínimos para un diagnóstico DSM-IV-TR”<sup>124</sup>.*

Además, hay otro asunto importante a tener en cuenta, que es considerado por autores como el mismo Butcher, Phares y Pérez: el de las etiquetas o rótulos diagnósticos<sup>125</sup>. Es evidente que un diagnóstico psicológico tiene consecuencias que sobrepasan considerablemente la situación clínica en sí; por una parte, resulta sumamente fácil calificar a alguien de depresivo o esquizofrénico por ejemplo, pero será muy difícil quitarle después esa etiqueta: así, aun cuando los expertos afirmen que el sujeto está "curado", las personas que lo rodean tenderán a interpretar sus comportamientos en función del rótulo diagnóstico asignado. Por otra parte, la etiqueta diagnóstica no describe a una persona, ni tampoco a una condición patológica subyacente, sino una pauta de comportamiento; no obstante al recibir el rótulo, queda la persona etiquetada, ya que se toma el diagnóstico como la descripción completa y precisa del individuo. Adicionalmente la etiqueta diagnóstica genera en la persona una serie de comportamientos y reacciones que la posicionan en el rol de la categoría diagnóstica, lo que le dificulta hacerse cargo de sí misma, pues ser, por ejemplo, esquizofrénico no es un asunto, que el individuo piense que puede manejar. Con todo lo dicho es importante puntualizar que la tarea diagnóstica, no es simple y debe realizarse con suma prudencia.

---

<sup>123</sup> Ibid., 121

<sup>124</sup> BUTCHER, Op. Cit., p. 130

<sup>125</sup> PÉREZ, p. 69; BUTCHER, p. 130; PHARES, p. 134

### 5.3 INTERVENCIÓN

El ámbito de intervención de la psicología clínica, en cuanto actividad práctica o como disciplina teórica, comprende múltiples campos que no se limitan ni a la aproximación de los sujetos aquejados de trastornos mentales ni a la estricta referencia a la dimensión individual. La psicología clínica dialoga con las otras subdisciplinas de la psicología y con otras problemáticas. Sería impensable que la práctica clínica, o la teórica, se independizaran de los problemas neuropsicológicos, de los de la educación o de la psicología de la salud. Como afirma Pedinielli: *“Si la psicología clínica es una práctica con el enfermo, refiriéndose a la singularidad, ella no puede eludir algunos problemas planteados por los pacientes y por los facultativos; que se refieren muy precisamente a su campo. No vemos ahí ninguna incompatibilidad entre la psicología clínica y las otras disciplinas, si se admite que en cuanto disciplina empírica, no podría referirse a un paradigma único y contentarse con la única aproximación terapéutica”*<sup>126</sup>.

De manera pues, que el psicólogo clínico tiene un amplio abanico de posibilidades de intervención que van desde la privacidad de la psicoterapia hasta el trabajo en comunidad; desde la urgencia de la intervención en crisis hasta la asesoría. A continuación se presentan algunas de las formas de intervención, ya que sería imposible abarcar la totalidad de posibilidades que tiene el psicólogo clínico.

#### 5.3.1 Remisión

Esta modalidad de intervención hace referencia a la derivación del caso a otra instancia, bien sea otro psicólogo u otro tipo de profesional. Después de realizado el diagnóstico, el psicólogo clínico llega a la conclusión de que el individuo no requiere de su acompañamiento y por tanto lo remite. Es de mencionar que los textos revisados no hacen referencia al tema.

#### 5.3.2 Asesoría

Otra de las intervenciones que ofrece el psicólogo clínico es la asesoría, donde su apoyo generalmente es un soporte o garantía para quien solicita sus servicios. Un buen ejemplo de ello son los grupos de autoayuda.

Este tipo grupos satisfacen varias funciones importantes para los miembros del grupo: brindan apoyo emocional, proveen modelos de rol, proporcionan nuevas ideas de cómo enfrentarse con sus problemas, dan a los miembros un sentido de dominio y control cada vez mayor sobre sus problemas. Sin embargo, con el fin de que los grupos tengan una máxima efectividad, la investigación sugiere que debe haber profesionales disponibles, que sirvan como asesores para estos grupos. Es claro que los profesionales no deben controlar al grupo, pero el

---

<sup>126</sup> PEDINIELLI, Op. Cit., p. 85

psicólogo puede representar un papel invaluable, aunque indirecto, en el grupo, al servir como asesor para los líderes del mismo.

La asesoría o supervisión clínica, es otro buen ejemplo. Phares sostiene que los psicólogos clínicos pasan gran parte de su tiempo asesorando a sus estudiantes; en esta modalidad de asesoría participa típicamente la enseñanza individual, enfoques de grupo pequeño y otras variedades menos formales de instrucción fuera del salón de clase. *“Volverse experto en los aspectos complejos de la terapia y de las técnicas de evaluación, requiere más que sólo leer libros de texto. También requiere atender a los clientes y después discutir sus casos con un supervisor más experimentado. En pocas palabras, uno aprende haciendo, pero bajo las condiciones controladas y seguras de una relación aprendiz-supervisor. El tipo de enseñanza y supervisión "prácticas" puede ocurrir tanto en la universidad como en internados y también bajo condiciones posdoctorales”*<sup>127</sup>.

### 5.3.3 Consultoría

La consultoría es el proceso donde el individuo (el consultante), quien tiene responsabilidad de proporcionar servicio a otros (los clientes), consulta de manera voluntaria con otra persona (el psicólogo clínico, asesor), de quien se considera que posee ciertos conocimientos expertos especiales y que ayudará al consultante a proporcionar un mejor servicio a sus clientes.

Pérez y Phares coinciden en afirmar que la finalidad que persigue el psicólogo clínico en la consultoría es ayudar a las personas que solicitan consulta (consultantes) para llevar a cabo su trabajo con mayor satisfacción y eficiencia. Al utilizar técnicas individuales de intervención, los psicólogos clínicos solo llegan a un número muy limitado de clientes, pero al proporcionar consultoría a ciertas personas pueden llegar a muchos clientes de manera indirecta. En un mundo que carece de suficiente personal de salud mental, la ventaja básica de la consultoría es que, sus efectos se multiplican como las ondas que una piedra produce en un estanque.

Señala Phares<sup>128</sup> que la consultoría puede atravesar una gama desde los casos clínicos hasta cuestiones de negocios, personal y ganancias. Puede tener que ver con individuos u organizaciones completas. En ocasiones proporciona un remedio, en otros casos se orienta a la prevención.

De acuerdo con este mismo autor existen innumerables formas de consultoría y entornos en los que ésta ocurre. Por ejemplo, se podría dar consultoría a un colega que tiene problemas con un proceso en terapia. Esta consultoría podría

---

<sup>127</sup> PHARES, Op. Cit., p. 11

<sup>128</sup> PHARES, Op. Cit., p. 14



ser una cuestión de una sola vez con alguien que simplemente necesita ayuda con un caso específico. Sin embargo, en otras situaciones puede mantenerse al clínico en una base relativamente permanente para prestar ayuda al personal de una institución. Quizás, por ejemplo, el clínico consultor es un experto en los problemas farmacodependientes. La consultoría puede venir como un consejo caso por caso o se le puede pedir al consultor que discuta los problemas generales asociados con la farmacodependencia. Los departamentos de policía han comenzado a valerse de psicólogos clínicos como consultores en negociaciones en las que están de por medio rehenes. Por último, un creciente número de psicólogos clínicos sirven como consultores para médicos que prestan servicios de atención primaria.

Kendall<sup>129</sup> por su parte asegura que los psicólogos clínicos ofrecen ayuda a muchos consultantes, entre los que se incluyen titulares del gobierno, agentes de policía, ejecutivos en el campo de los negocios, dirigentes de grupos cívicos, atletas, ministros religiosos, encargados de la educación, profesionales de la salud mental y muchos otros.

#### 5.3.4 Psicoterapia

Pérez<sup>130</sup> señala lo corriente que se ha vuelto decir que la definición de la psicoterapia constituye una tarea extremadamente difícil, sobre todo cuando se trata de obtener una definición suficientemente amplia para que incluya todas las actividades diferentes y a veces contradictorias que hacen parte del trabajo normal de un terapeuta, y suficientemente estrecha para poderla traducir en un conjunto preciso de operaciones que será aceptada —por la comunidad científica interesada— como válido y legítimo en los efectos que ella pretende obtener.

Hay muchos tipos de psicoterapia, pero todos ellos tienen en común cuatro características, según Kendall<sup>131</sup>, ellas son:

- 1) *el psicoterapeuta establece una relación genuina y cuidadosa con el paciente;*
- 2) *el psicoterapeuta lo ayuda a emprender una auto exploración psicológica;*
- 3) *el psicoterapeuta y el paciente trabajan en equipo para establecer objetivos cuyo fin es resolver los problemas psicológicos del paciente y mejorar su desenvolvimiento personal y*
- 4) *el psicoterapeuta enseña al paciente técnicas para hacer frente a la tensión y controlar su vida en forma autónoma y eficaz.*

A estas características Pérez agrega la necesidad de especificar la importancia de que el terapeuta sea un profesional, precisamente se le llama psicoterapia porque

---

<sup>129</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 29

<sup>130</sup> PEREZ, Op. Cit., p. 139

<sup>131</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 30

una persona que se ha formado en conocimientos acerca del siquismo ofrece ayuda a otro, el hace una analogía que resulta bastante válida: para que una confesión, sea eso debe hacerse ante un sacerdote, asimismo para que una demanda legal sea eso, debe hacerse ante una persona de la ley.

Los psicólogos clínicos emplean diversos enfoques terapéuticos para ayudar a muchos tipos de pacientes. La psicoterapia se puede aplicar a adultos o a niños en forma individual a fin de resolver conflictos intrapsíquicos (tratamiento psicoanalítico), ayudar a la auto aceptación (psicoterapia no dirigida), integrar sentimientos conflictivos (Gestalt), dar significado a la vida (psicoterapia existencial), reestructurar esquemas de ideas auto derrotistas (psicoterapia cognoscitiva), enseñar técnicas para afrontar situaciones y tener una conducta eficaz (psicoterapia de la conducta) o, igualmente, la psicoterapia puede combinar en diversas formas estos objetivos. *“La mayoría de los psicólogos clínicos (54 por ciento) declaran utilizar una orientación ecléctica (Garfield y Kurtz, 1976a; véase también Garfield, 1980) lo cual significa que, en vez de limitarse a tener sólo un enfoque terapéutico, utilizan alguno de los diferentes métodos de acuerdo con las necesidades específicas de cada paciente”*<sup>132</sup>. Phares<sup>133</sup> señala que aunque preferentemente la psicoterapia es del uno a uno, es decir individual, también se aplica a parejas que tratan de mejorar sus relaciones. Familias enteras pueden someterse a psicoterapia y, en ocasiones, los pacientes asisten juntos para la psicoterapia de grupo.

### 5.3.5 Intervención en crisis

Este apartado se apoya en Pedinielli y principalmente en Weiner, quien dedica un capítulo completo de su texto a este tema.

Según Weiner, la urgencia con la que se deben atender ciertos problemas que se presentan en la vida real, y la incapacidad de un individuo para enfrentarlos de manera satisfactoria, son los elementos que conforman la esencia de estas situaciones. Una situación de crisis es aquella en que es inminente algún suceso infortunado, por lo que es importante actuar con rapidez y eficiencia.

En la opinión de Weiner<sup>134</sup>, es importante distinguir entre intervención de crisis y terapia de crisis. En la intervención de crisis se atiende a quien ha solicitado y se encuentra que su crisis no es de orden psicológico, entonces está persona es

---

<sup>132</sup> Ibíd., p. 30

<sup>133</sup> PHARES, Op. Cit., p. 11

<sup>134</sup> WEINER, Op. Cit., p. 667

orientada y remitida a donde corresponda; en la terapia de crisis si hay un factor psicológico que requiere atención urgente, por tanto se programa una terapia de urgencia que dura unas pocas sesiones. Ella implica pues los métodos que permiten la limitación de las acciones peligrosas para el sujeto y para los demás, el apoyo al paciente o al entorno, la facilitación de otro modo de expresión que la actuación, el análisis con el sujeto de lo que ha desencadenado este estado, y la instauración de un seguimiento. Kendall<sup>135</sup> por su aparte plantea que es posible también aplicar psicoterapia a corto plazo a personas que atraviesan crisis, como por ejemplo intento de suicidio o ingestión de una sobredosis de fármacos, y este tipo de psicoterapia puede aplicarse de persona a persona o por medio de una línea telefónica de urgencia. En cualquier momento y en cualquier parte, una persona que sufre un problema de tipo psicológico se encuentra en posibilidad de acudir a los psicólogos clínicos, quienes le proporcionarán asistencia terapéutica Pedinielli<sup>136</sup>, en cambio, no hace tal distinción y se entiende la intervención en crisis, como esa primera atención en un momento crítico para el individuo; en esa medida, dice que la intervención en crisis tiene como meta básica llegar a las personas que se encuentran en un estado agudo de estrés y proporcionarles el suficiente apoyo como para prevenir que se vuelvan los enfermos mentales crónicos del futuro. Con frecuencia, las personas en crisis se encuentran en un estado único de acceso que puede facilitar el camino para intervenciones posteriores a largo plazo. En muchos casos la intervención en crisis requiere que se renuncie a los procedimientos y prerrogativas tradicionales.

El desarrollo de las instituciones de crisis y las dificultades encontradas en algunos lugares donde se manifiesta la urgencia, han contribuido a promover los métodos de intervención de crisis que no se refieren solamente a las situaciones dramáticas, sino también a los fenómenos que tienen como características la intensidad, la duración breve, la pérdida de indicadores y la búsqueda de una solución inmediata: la «crisis de nervios», la confrontación con un drama personal (muerte brutal de un allegado, por ejemplo), los episodios de violencia y las disputas... pueden, según su modalidad y el aspecto público del acontecimiento, desembocar en una situación de crisis que aparece como una ruptura en la relación con los demás, pero, también, en el sujeto.

En la intervención en crisis la función continente del psicólogo es especialmente solicitada, así como su capacidad de intervención verbal y sus posibilidades para ayudar al paciente a expresar su drama actual, comprendiendo que está en relación con algunos elementos de su personalidad y de su historia. La principal dificultad de estas intervenciones se refiere a que, en las situaciones urgentes, parece que los sujetos prefieren actuar que verbalizar, viven los fenómenos, en la actualidad, según el modelo de la tragedia clásica, lo que no piden es una

---

<sup>135</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 26

<sup>136</sup> PEDINIELLI, Op. Cit., p. 103

reflexión sobre ellos mismos; también el paso de la situación de crisis a una responsabilización posterior es especialmente difícil e incierta.

#### **5.4 INVESTIGACION**

De acuerdo con Kendall<sup>137</sup> los psicólogos clínicos dirigen muchos tipos de investigaciones experimentales en las que se estudia, por ejemplo, la eficacia de los diferentes enfoques que se dan la psicoterapia, las causas y consecuencias de los trastornos psicológicos, y la exactitud de las diversas técnicas de evaluación. La investigación clínica requiere una variedad de capacidades y funciones. Para llevar a cabo un proyecto hasta el final, el investigador clínico debe adquirir un conocimiento completo de la investigación realizada con anterioridad así como de sus teorías, y debe preparar un conjunto de preguntas ("hipótesis") que puedan probarse, un método sistemático y preciso para hacer las pruebas, un conjunto de elementos para obtener la información para las pruebas, una técnica clara y precisa para analizar e interpretar dicha información, así como un informe, que también debe ser claro y preciso, acerca de las observaciones y de sus implicaciones.

#### **5.5 TRABAJO COMUNITARIO**

Quizá la tarea más importante y más difícil del psicólogo clínico, según Pérez, es la de crear problemas de intervención a nivel comunitario; día a día se hace más evidente que la simple intervención a nivel de consultorio no basta y, sobre todo, que es más importante prevenir que remediar; en consecuencia, la psicología clínica se relaciona estrechamente con la psicología educacional, pues forzosamente todo programa clínico de prevención es ante todo un programa educativo.

Uno de los trabajos para la comunidad que desempeñan los psicólogos clínicos, de acuerdo con Kendall, es la función de maestros para diversos tipos de estudiantes. Con frecuencia en las universidades, instituciones de enseñanza media superior y escuelas de la comunidad los psicólogos clínicos tienen a su cargo cursos formales para estudiantes, antes y después de obtener la licenciatura, sobre temas tales como psicología clínica, psicología de la conducta anormal, asesoría y terapéutica, personalidad, psicología de la comunidad, psicología médica, metodología de la investigación, técnicas para la entrevista, aplicación de pruebas psicológicas y modificación de la conducta. También es frecuente que en clínicas y centros de consulta, programas de educación para adultos o convenciones profesionales los psicólogos clínicos tengan bajo su responsabilidad cursos informales sobre autoafirmación, maternidad o paternidad,

---

<sup>137</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 26

sexualidad humana, comunicación en el matrimonio y formas de hacer frente a la tensión.

Así mismo la planificación y ejecución de programas de promoción del bienestar y prevención de problemas psicológicos son trabajos para la comunidad que desempeña el psicólogo clínico.

## 6. LUGARES DE PRÁCTICA

Teniendo en cuenta lo trabajado en los capítulos anteriores, al igual que el crecimiento y posicionamiento actual de la psicología clínica, es de esperar, que los lugares donde el clínico trabaja, también hayan aumentado considerablemente, y por supuesto así es; sin embargo la literatura referente al campo, dedica poco esfuerzo para formalizar este tema. De los nueve textos que han servido de muestra a este trabajo, sólo cuatro tocan el asunto de los lugares de práctica, incluso algunos, muy superficialmente.

Llama la atención que los textos: “Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud” de Buéla-Casal y “Métodos en Psicología Clínica” de Weiner, los dos textos que se ocupan puntualmente de aspectos prácticos de la profesión como son la evaluación y la intervención, no contemplan los lugares donde estas funciones se llevan a cabo. Asimismo los textos de Butcher, Jaramillo y Mackay, tampoco enfocan el tema.

Se retoma la idea del aumento de sitios de práctica para los psicólogos clínicos, la cual explica Pedinielli de la siguiente forma:

*“La evolución de la patología, de la demanda social y de los intereses de la psicología clínica, ha llevado consigo el nacimiento de nuevos objetivos tanto teóricos como prácticos. Estos pueden definirse en función de los temas (ayuda a los moribundas, minusvalía, marginalidad...) pero también de los lugares de intervención (guardería, hospital general, prisión...), incluso por los momentos del desarrollo (lactante, adolescente, persona mayor...). La psicología clínica participa, de forma complementaria, en el análisis de los fenómenos definidos, trabajados y estudiados por otras disciplinas de la psicología, de las ciencias humanas o de las ciencias de la vida”<sup>138</sup>.*

A ésta idea de Pedinielli, cabe agregarle otra más, el nacimiento de nuevos objetivos no está determinado solamente por lo patológico, pues tal como se observó en el capítulo sobre la definición del campo, el bienestar se busca también en lo sano y adaptado; en otras palabras, se está diciendo que en lo sano y adaptado también han nacido nuevos objetivos, tanto teóricos como prácticos para retomar las palabras de este autor, es decir, hay allí nuevos puestos o sitios de trabajo. He aquí otro enunciado del mismo Pedinielli donde se aprecia tal realidad:

*“La psicología clínica se interesa mucho en los primeros meses de la vida, pero su interés por el desarrollo del individuo desborda el ámbito de la infancia, para orientarse hacia todas las edades de la vida. No se trata solamente de la*

---

<sup>138</sup> PEDINIELLI, Op. Cit., p. 78

*patología vinculada con estos períodos, sino también del desarrollo normal percibido a partir del método clínico y con referencia a los aspectos afectivos y emocionales. El ámbito de las interacciones precoces es el más conocido. Los clínicos se han interesado especialmente en los problemas de comunicación entre el niño y la madre, no limitando sus trabajos al bebé, sino extendiéndolos hacia el niño mayor. El interés por los medios de expresión y de comunicación, tuvo como consecuencia la introducción de psicólogos en las maternidades, en los servicios de pediatría o en las guarderías y en los servicios de protección maternal e infantil. Sus acciones no se limitan a la patología sino que se refieren a todos los niños (...) Las diferentes edades de la vida y sus dificultades son también el objetivo de reflexión. La adolescencia, las presiones de la edad adulta, la «crisis de mitad de la vida», la aproximación de la senescencia, el envejecimiento y la vejez, representan los problemas específicos con los que se vincula la psicología clínica en tanto disciplina, y los psicólogos clínicos en tanto que actores. Estos momentos poseen sus patologías propias, pero el interés lleva también a los avatares del desarrollo normal»<sup>139</sup>*

Y detrás de cada nuevo objetivo, hay una nueva posibilidad para el psicólogo clínico, por ende sus funciones se han multiplicado notablemente; se le puede encontrar en variados trabajos y en distintos niveles jerárquicos. Phares, Kendall y Pérez coinciden<sup>140</sup> en indicar los siguientes:

- Como profesor e investigador a nivel universitario
- En clínicas y hospitales, tanto generales como especializados
- En centros comunitarios de salud mental (CMHC, Community Mental Health Centers), prestando asistencia directa o planificando formas de intervención
- En centros de salud universitarios
- En centros de orientación infantil
- En centros de salud mental
- En la práctica privada, asistiendo a individuos o a grupos
- En escuelas públicas y privadas
- En reformatorios y prisiones.
- En cortes de conciliación
- En tribunales y departamentos de policía
- En escuelas médicas
- En el gobierno y en la industria, como consultor de administración

A continuación se amplían un poco algunos de los puntos mencionados, para precisar las funciones del psicólogo clínico.

En cuanto a la práctica privada, dice Phares, que es la ocupación preferida por los psicólogos clínicos, o por lo menos la que más se practica; muchos de ellos, la

---

<sup>139</sup> Ibíd, p. 82

<sup>140</sup> PÉREZ, Op. Cit., p 56; KENDALL, Op. Cit., p. 34; PHARES, Op. Cit., p. 15

realizan como ocupación alterna con alguna otra de las actividades mencionadas. Kendall por su parte indica que:

*“Quienes trabajan en forma independiente, en la "práctica privada", tienen libertad para establecer sus propios horarios, tipos de paciente o de tratamiento y honorarios, pero tienen la responsabilidad de encargarse de mantener una clientela, ocuparse de los libros de contabilidad, y de los impuestos, del registro legal de una corporación de lucro y conservar el entusiasmo y la responsabilidad por los pacientes, aun a pesar del gran peso que implica el número de casos que deben atenderse al mismo tiempo”<sup>141</sup>.*

Esto representa un reto difícil para los psicólogos clínicos que ejercen en la práctica privada. Sin embargo algunos buscan alternativas que hagan el trabajo menos pesado, con frecuencia algunos psicólogos clínicos se congregan para ejercer la práctica privada e integran grupos de colegas, alquilan varios consultorios en un edificio apropiado y crean un sistema de apoyo profesional mutuo.

Con respecto al ámbito de la salud, los psicólogos clínicos desempeñan las funciones de terapeutas, asesores, maestros y consultores. De acuerdo con Pedinielli, en los hospitales hay un sin número de situaciones, en las que los psicólogos clínicos pueden intervenir:

*“Si en una cierta época, la psicología clínica pudo limitarse al campo de lo «psicosomático», ahora se interesa por todos los sujetos aquejados de una enfermedad orgánica cuyo curso, consecuencias y tratamientos son fuentes de dificultades para los pacientes y para su entorno. Entre los pacientes, se encuentran los enfermos aquejados de SIDA, los enfermos que se benefician de una terapéutica suplementaria, los enfermos que han sido objeto de un trasplante, los que presentan dolores importantes (quemados, «dolores crónicos»), los enfermos aquejados de un cáncer (efectos del diagnóstico, del tratamiento, consecuencias de las mutilaciones quirúrgicas), aquellos cuyos trastornos pueden reactivarse por conflictos o por dificultades psicológicas, las enfermedades cuyo trastorno lleva consigo restricciones en la calidad de vida y cuyo pronóstico de vida es reservado. La tecnicidad médica, fundamentalmente en la cirugía, implica también intervención del psicólogo; algunos actos quirúrgicos (cirugía estética, cambio de sexos) están integrados en un protocolo en el que el psicólogo tiene una función”<sup>142</sup>.*

Según Kendall en el área de la salud, hay también programas de investigación y de tratamiento que los psicólogos clínicos han desarrollado:

---

<sup>141</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 34

<sup>142</sup> PEDINIELLI, Op. Cit., p. 79



- 1) factores psicosociales en las enfermedades graves (por ejemplo, cáncer);
- 2) métodos psicológicos para afrontar las enfermedades físicas;
- 3) educación pública relacionada con las prácticas necesarias para una buena salud;
- 4) formas psicológicas para influir en los pacientes y que éstos acepten los regímenes médicos, e
- 5) intervenciones psicológicas para aliviar, vencer o prevenir problemas de salud tales como el tabaquismo, el dolor y la obesidad<sup>143</sup>

Por otra parte, Pedinielli sostiene que los cuidados paliativos son actualmente un ámbito interesante para los psicólogos clínicos. Es preciso resaltar que estas intervenciones pueden realizarse con el mismo sujeto, con su entorno familiar, también aquejado por los apremios de la enfermedad, y con los médicos, enfermeras, otros paramédicos, que, confrontados a las situaciones dramáticas, tienen necesidad de lugares donde pueden hablar y donde sus actitudes pueden discutirse. Para los enfermos, la intervención puede realizarse sobre la forma en la que "viven" la enfermedad y el tratamiento, sobre las representaciones de las transformaciones y de la economía que provoca el encuentro con la enfermedad y la institución médica. La psicología clínica se interesa en las relaciones que el paciente mantiene con su condición de enfermo, ocasionalmente en la forma en la que participa en su aparición, mantenimiento, o en la agravación de su enfermedad.

En cuanto al trabajo en las universidades Kendall<sup>144</sup> dice que los psicólogos clínicos son profesores que pertenecen al cuerpo docente de los departamentos de psicología de la mayoría de las universidades en todo el mundo. Como académicos los psicólogos clínicos imparten cursos de pre y postgrado, dirigen investigaciones, sirven como consejeros de estudiantes y forman parte de comités administrativos. Además, desempeñan también el cargo de consultores en escuelas, instituciones de salud mental, grupos sociales, organizaciones de caridad, entidades gubernamentales y empresas de negocios de las mismas universidades. Es común que se les presione para publicar informes acerca de investigaciones, igual que sucede en los centros médicos. Entre sus responsabilidades también están la asesoría psicológica y vocacional y la psicoterapia para estudiantes, la creación de seminarios de desarrollo personal para ayudar a éstos a adaptarse a la madurez y a la vida independiente, además de impartir cursos sobre consultoría y valoración. Los psicólogos clínicos también pueden desempeñar el cargo de administradores en centros de consultoría o llegar a ocupar puestos distinguidos tales como directores de departamento, decanos de universidad, funcionarios ejecutivos o presidentes y rectores.

En cuanto a los cargos administrativos Phares señala que:

---

<sup>143</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 41

<sup>144</sup> Ibíd, p. 42

*“Sería difícil hacer una lista de todos los tipos de puestos administrativos en los que trabajan los clínicos; sin embargo, existen unos cuantos ejemplos: jefe del departamento de psicología de una universidad, director de una clínica de la Administración de Veteranos, vicepresidente de una empresa de consultoría, director de la clínica psicológica en un departamento universitario de psicología, jefe de psicología en un hospital del estado y director de un centro regional de crisis”<sup>145</sup>.*

En relación con los juzgados, Kendall afirma que, junto con los psiquiatras, los psicólogos clínicos han servido como "testigos peritos" para ayudar a los jueces y jurados a determinar 1) si los acusados debían considerarse "dementes" y, en consecuencia, no responsables legalmente al cometer los delitos; 2) si los acusados son competentes para enfrentar un juicio o si, por el contrario, se trata de "deficientes mentales"; 3) si los acusados se encuentran en posibilidad de repetir actos peligrosos. Los clínicos no han sido capaces de responder con exactitud este tipo de inquietudes. Sin embargo, los psicólogos clínicos pueden proporcionar una ayuda útil a los representantes de la ley al ayudarlos a determinar los factores psicológicos, interpersonales y conductuales que contribuyen a aumentar o disminuir la probabilidad de que un acusado sea, haya sido o pueda ser violento o competente, los psicólogos clínicos sólo pueden contribuir con información obtenida por medio de la evaluación o la investigación. Finalmente la decisión de cordura o competencia mental la toman los jueces.

Asimismo los psicólogos clínicos han tenido un escenario de práctica en las penitenciarias; durante por lo menos 40 años los psicólogos clínicos han aplicado pruebas psicológicas y han asesorado a reclusos en las prisiones. En la década de los sesenta y a principios de los setenta se pidió a los psicólogos clínicos que desarrollasen programas de rehabilitación en colaboración con guardias y administradores para crear un ambiente carcelario más seguro, humano y educativo. A mediados de la década de los setenta los psicólogos clínicos respondieron a la preocupación, tanto de los propios colegas como del público, por crear otros programas correccionales del tipo, por ejemplo, de los proyectos de libertad mediante el trabajo, como lo asegura Kendall. Igualmente en las correccionales creadas para Jóvenes que en forma repetida o intencionada han cometido delitos, se recurre a los psicólogos para crear un clima social que proporcione apoyo emocional de tipo familiar, entrenamiento en técnicas académicas y sociales, así como ánimo para la mediación y solución de problemas, para de esta manera evitar la violencia y la fuga. Si bien es cierto que la evaluación y el asesoramiento de los internos puede, si se efectúa en forma personal, contribuir a su rehabilitación como individuos, el mejoramiento y la administración de los programas ambientales pueden favorecer de modo educativo y terapéutico el ambiente en que se vive.

---

<sup>145</sup> PHARES, Op. Cit., p. 14

Para concluir este capítulo retomemos nuevamente a Kendall, en el comentario de uno de los sitios de trabajo que ha sido y sigue siendo, de los más frecuentes para el psicólogo clínico:

*“En los centros de tratamiento en residencias especiales para niños y adolescentes trastornados, los psicólogos clínicos han sido durante 75 años los principales agentes para la evaluación y el tratamiento, así como también han sido consultores para miembros del personal tales como maestros de educación especial, consejeros en lo relativo a entretenimientos y vocación de médicos, trabajadores sociales y directores o directoras de las residencias”.*<sup>146</sup>

---

<sup>146</sup> KENDALL, Op. Cit., p. 42

## BIBLIOGRAFIA

AMOROS, Victor. Acerca del psicólogo clínico. Revista latinoamericana de psicología. Vol. 12, No. 2. Págs. 363-369.

ANGUERA ARGILAGA, Maria Teresa. Observacion en psicologia clínica. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1.999.

AVIA, Maria Dolores. Los efectos placebo en la psicología experimental y clínica. Rev. Estudios de psicología. No. 31, 1.987, Págs. 21-35

BELLACK, Alan S. y HERSEN, Michel. Métodos de investigación en psicología clínica. Bilbao: Descleé de Brouwer, 1989.

BERNSTEIN, Douglas A. y NIETZEL, Michael T. Introducción a la psicología clínica. Medellín: McGraw-Hill Interamericana, 1.982.

BERRÍO Acosta, Congreso Colombiano de Psicología de la Salud. *Psicología de la salud en Colombia*. Selección de trabajos presentados en el II Congreso Colombiano de Psicología de la Salud, Cali, 1993. Bogota: Asociación Colombiana de Psicología de la Salud, 1.994.

BETETA PACHECO, Edmundo. La psicofisiología y el desarrollo de la psicología clínica. Revista de Psicología. Vol. 17, No. 1, 93-103. Perú, 1.999.

BUELA-CASAL, Gualberto, CABALLO, Vicente E. y SIERRA, Carlos. Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. España: Siglo XXI editores, 1996.

----- . *Psicología clínica y de la salud en España: su estado actual*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 27, No. 1, 1.995, Págs. 25-40. Santa fe de Bogota.

----- . Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo Veintiuno, 1.991

BUTCHER, James N., MINEKA, Susan y HOOLEY, Jill M. Psicología Clínica. Doceava edición. Madrid: Pearson Educación S. A., 2007.

CABALLO, Vicente E. y SIMÓN, Miguel Ángel. Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. España: Pirámide, 2.002.

CASTRO KORGI, Sylvia de. Clínica y psicología: psicología clínica. Rev. Debates en Psicología. No. 2, Nov. 1996. p. 9-25.

COMPAS, Bruce E. y GOTLIB, Ian H. y otros. Introducción a la psicología clínica. México: McGraw Hill, 2003.

CRUGLAK, Clara. Clínica de la identificación. Argentina: Homo Sapiens, 2.000.

DASUKI, Samir Ahmed. Lo normal, lo patológico, la realidad, y su incidencia en la clínica psicológica. En: Revista Universidad de San Buenaventura. No. 8, Ene. 1998; p. 37-42.

DYER, Wayne W. Técnicas efectivas de asesoramiento psicológico. Barcelona : Grijalbo, 1980.

ECHEBURUA ODRIOZOLA, Enrique y Amor, Pedro J. y otros. Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas. Rev. Análisis y Modificación de Conducta, Vol. 29, No. 126, 2.003. Págs. 503-522.

------. Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. Revista Internacional de psicología Clínica y de la Salud, Vol. 1, No. 1, 2.001. Págs. 181-204.

ESQUIVEL ANCONA, Fayne y Heredia Ancona, Cristina y otros. Psicodiagnóstico clínico del niño. México: Manual Moderno, 1.994.

ESTRADA G, Luz Marina y JARAMILLO M, Beatriz Adrina y otros. Confrontación del rol asignado y el rol asumido por el psicólogo clínico egresado de la Universidad de San Buenaventura que labora en instituciones publicas, privadas y/o en forma independiente en la ciudad de Medellín. Trabajo de grado para optar al título de psicólogas. Medellín: USB, 1.991.

FERNYER BALLESTEROS, Rocio. Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid: Pirámide, 1.994.

GARCIA GRAU, Eugeni y BADOS LOPEZ, Arturo y otros. La eficacia de la intervención psicológica: una reflexión crítica. Rev. Avances en psicología clínica latinoamericana, Vol. 16, 1998. Págs. 23-48.

HARRE, Rom y LAMB, Roger. Diccionario de psicología Fisiológica y Clínica. España: Paidós, 1.990.

HENAO OSPINA, Carolina. Aproximación al campo de la psicología clínica y/o psicología de la salud. Medellín: Grupo. Estudios clínicos y sociales, 2.006.

JARAMILLO, Rosa y AGUIRRE, Viviana y CAÑÓN, John. La formación de psicoterapeutas: una nueva mirada a la supervisión: de la practica clínica. Bogota: Universidad de los Andes, 2003.

JARAMILLO ESTRADA, Juan Carlos. Aproximación al concepto emergente de clínica psicológica a partir de un análisis crítico de la historia de la constitución de la psicología vista desde su relación con los diferentes modelos de salud/enfermedad. Tesis de Maestría, Medellín: Universidad Sanbuenaventura, 2004.

KENDALL C., Philip y NORTON-FORD, Julián D. Psicología clínica: Perspectivas científicas y profesionales. México: Editorial Limusa, 1988.

KANFER, Frederick H. ayudar al cambio en psicoterapia: Un manual de métodos. Bilbao: Desclée De Brouwer, 1.993.

MACIA ANTON, Diego y MENDEZ CARRILLO, Francisco Xavier. Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta. España: Pirámide, 1.997.

MACKAY, Dougal. Psicología clínica: teoría y terapéutica, México: editorial continental, 1978.

MARTINEZ TABOAS, Alfonso. Disociación y trastornos disociativos: El Uso De La Escala De Experiencias Disociativas En Puerto Rico. Rev. Avances en psicología clínica latinoamericana. Vol. 17, 1.999. Págs. 51-64.

MONTESINOS, Luís. Desafíos para la psicología de la salud en el ocaso del siglo XX. Suma Psicológica. Bogota. No. 2, Sep. 1999; p.147-159.

PEDIELLI, Jean Louis. Introducción a la psicología clínica. España: Biblioteca Nueva, 1.996.

PÉREZ, Augusto. Psicología clínica: problemas fundamentales. México: Editorial Trillas, 1981.

PHARES, E. Jerry y TRULL, Timothy J. Psicología Clínica: Conceptos, métodos y práctica, segunda edición, México: Manual Moderno, 2000.

PELAÉZ JARAMILLO, Gloria Patricia. La práctica clínica del psicólogo de la Universidad de Antioquia. Universidad de Antioquia, Medellín, 2000

PINA LÓPEZ, Julio Alfonso. Psicología clínica y psicología de la salud: en defensa de la psicología de la salud. Suma Psicológica. Santa fe de Bogota Vol. 10, No. 1, 2.003, Págs. 67-80.

POCH y BULLICH, Joaquin. La consulta en psicología clínica: Diagnostico y comprensión dinámica. España: Paidós, 1.992.

QUIRÓS CHALARCA, Ana María. Aproximación al rol del psicólogo en la comunidad terapéutica de Envigado: un estudio de caso. Medellín: UPB, 1999.

RODRIGUEZ NARANJO, Carmen. De los principios de la psicología a la practica clínica. España: Pirámide, 2.000.

RODRIGUEZ, Jesús. Psicología social de la salud .Madrid: síntesis, 1.995.

ROTTER, Julian B. Psicologia clínica. México: Uteha, 1.965.

SCHRAML, Walter J. Psicologia clínica. España: Herder, 1.975.

VALENCIA C., Marcelo. El hospital mental como instrumento terapéutico: el rol del psicólogo en la práctica clínica institucional. Revista mexicana de psicología, Ene - dic. 1991; p. 99 - 107.

VÁSQUEZ, Carmelo Y FUENTENEbro, Filiberto. Psicología médica, psicopatológica y psiquiatría V. 2: Psiquiatría y psicología clínicas. Madrid: Interamericana, 1.990.

VINACCIA, Stéfano. Psicología de la Salud. Revista Universidad de San Buenaventura. No. 14, Ene-Jun. 2001; p. 18-21.

WEINER, Irving B. Métodos en psicología clínica. México: Editorial Limusa, 1992.

# Anexos



