



Papeles del Psicólogo

ISSN: 0214-7823

papeles@correo.cop.es

Consejo General de Colegios Oficiales de
Psicólogos
España

Psicología clínica y psiquiatría
Papeles del Psicólogo, vol. 24, núm. 85, mayo-agosto, 2003, pp. 1-10
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808501>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA¹

Federación Europea de Asociaciones
de Psicólogos (EFPA)

En este artículo, a partir de los orígenes de la Psicología, se argumenta que la Psicología Clínica es un disciplina científico-profesional con historia e identidad propias y cuyos objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales. La Psicología Clínica coincide con la Psiquiatría en que su objeto es el trastorno mental, no la enfermedad, de tal manera que las funciones profesionales de los psicólogos clínicos y de los psiquiatras convergen en gran medida. Las diferencias estriban en que el psiquiatra no está suficientemente formado para utilizar con destreza los tratamientos psicológicos ni los instrumentos diagnósticos desarrollados por la investigación psicológica, ni el psicólogo posee la habilitación legal ni la formación necesaria para hacer uso de terapéuticas farmacológicas. Tanto el psicólogo clínico como el psiquiatra, se encuentra suficientemente capacitado para el diagnóstico y el establecimiento de la estrategia terapéutica más conveniente en cada caso por lo que se impone la cooperación desde el reconocimiento de las distintas competencias.

In this article, and on the basis of the origins of psychology, it is argued that clinical psychology is a scientific-professional discipline with its own history and identity, and whose objectives are assessment and diagnosis, treatment and research in the field of psychological or mental disorders. Clinical psychology coincides with psychiatry in that its object is the mental disorder, not mental illness; thus, the professional functions of clinical psychologists and psychiatrists are to a large extent convergent. The differences reside in the fact that the psychiatrist does not have the appropriate training to use treatments and diagnostic instruments developed by psychological research, while the psychologist possesses neither the legal authorization nor the necessary qualifications to administer pharmacological therapies. Both the clinical psychologist and the psychiatrist are sufficiently equipped for diagnosis and decision on the most appropriate therapeutic strategy in each case, thus supporting the need for co-operation based on the recognition of their different expertise and background.

ORÍGENES DE LA PSICOLOGÍA

Definición de la Psicología

Puesto que la Psicología Clínica es una especialidad de la Psicología se hace preciso empezar por una definición de ésta. La Psicología es una ciencia que se define por el estudio del comportamiento en todas sus manifestaciones y contextos. El comportamiento es lo que hace la gente y supone, por tanto, alguna acción, actividad o conducta. En este sentido, el comportamiento tiene una variedad de formas o manifestaciones que incluyen la actividad mental, la respuesta psicofisiológica, la reacción emocional, el decir y el hacer propiamente.

Puesto que todo comportamiento se da en algún contexto, la Psicología estudia el comportamiento en los distintos contextos incluyendo las relaciones so-

Correspondencia: Juan Carlos Duro Martínez. E-Mail: jcduro@cop.es

¹ Este artículo está basado en el Informe que emitió la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) el veintitrés de febrero de 2001, a petición de la Sección nº 4 de la Sala Tercera del Tribunal Supremo en el recurso número 1/49/99 a propósito del recurso interpuesto contra el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica por el Colegio de Médicos y distintas Sociedades de Psiquiatría (Duro y Berdullas, 2003)



ciales, las actividades laborales, el desarrollo educativo, la vida familiar y, en fin, todos los ámbitos del hacer humano. Asimismo, puesto que todo comportamiento es de alguien, de alguna persona, el comportamiento se ha de estudiar de acuerdo con la persona o actor de la acción de que se trate, lo que supone la incorporación de las circunstancias biográficas. Consiguientemente, el comportamiento depende del contexto o situación presente y de la persona de acuerdo con su trayectoria biográfica. En fin, la Psicología se interesa tanto en el comportamiento normal como en el anómalo, aquél que implica algún trastorno o desorden sea para la propia persona o sea en relación con los demás.

Historia e institucionalización científica de la Psicología

La Psicología, como se ha dicho en frase célebre, tiene un largo pasado pero una corta historia. Su corta historia, para concretarla en su historia como disciplina científica, data de finales del siglo XIX. Precisamente, es en esta época, de finales del siglo XIX, en la que surgen las distintas ciencias humanas o ciencias sociales, entre ellas la Psicología, junto con la Antropología, la Sociología y la Economía. Se ha de añadir que en esta época es también cuando surge la Psiquiatría, a pesar de la larga historia de la Medicina.

Las condiciones históricas que han dado lugar a este surgimiento de las ciencias humanas son varias pero parecen confluir en el interés e importancia que alcanza ahora el ser humano, la persona o el sujeto, como objeto de conocimiento y, en su caso, de cara a alguna posible mejora tanto de los individuos como de la sociedad. Si en siglos anteriores el mundo era el objeto de conocimiento y de dominio, y el siglo XVIII se caracterizó, en particular, por tener como objeto de conocimiento al conocimiento mismo, o lo que es igual, a cómo el sujeto conoce y construye el mundo, el siglo XIX se interesó por el sujeto o la persona como objeto del saber científico, por decirlo así también, en cómo el mundo construye al sujeto o cómo el individuo es modelado por el mundo.

Así pues, es en el contexto en el que el saber científico se vuelve sobre los propios sujetos y la sociedad, en el que surgen las ciencias sociales o humanas, entre ellas la Psicología. No está demás recordar que estas ciencias, y muy característicamente la Psicología, tienen una doble vocación, por un lado, constituir un conocimiento básico, de carácter empírico y experimental, y, por otro, ofrecer un conocimiento aplicado que sirva a la mejora práctica de los asuntos humanos.

Puestos a datar esta historia científica, se suele citar como primer hito la fecha de 1879, el año en que Wilhelm Wundt funda en la Universidad de Leipzig el primer la-

boratorio de Psicología. Sin embargo, lo más importante es ver la simultaneidad con la que aparecen en los distintos países los laboratorios, los tratados y las figuras señeras. Así, se habría de citar a William James en EEUU, quien ya disponía de un laboratorio de Psicología en 1875 (en realidad la misma fecha en la que Wundt empezara con el suyo) y escribiera el primer tratado de Psicología en 1890 titulado *Principios de Psicología*, sin duda un tesoro del saber psicológico. Se citaría igualmente a Francis Galton en Inglaterra por su estudio empírico de las diferencias individuales, con su primer centro para la medida psicológica de 1885, y a Théodule Ribot en Francia, *alma mater* del primer *Congreso de Psicología Experimental* en 1889. Se recordaría, también, que la fundación de la *American Psychological Association* fue en 1892, así como el de la revista *Psychological Review*, por citar la sociedad y la revista de mayor relevancia hoy día. Por lo que respecta a España, se habría de decir que se dio una temprana recepción de la Psicología de la época, primero a cargo de la *Institución Libre de Enseñanza* y, después, a partir de principios del siglo XX, con los institutos aplicados y la dotación de las primeras cátedras universitarias.

En fin, es un hecho histórico que la Psicología alcanza su institucionalización científica a finales del siglo XIX, en el contexto de las ciencias humanas o sociales. Cabe añadir que de este contexto forma parte también la Psiquiatría. Aunque especialidad médica, la Psiquiatría no deja de estar influida por el *Zeitgeist* que dio lugar a las ciencias humanas, pues no es en vano que la Psiquiatría se presente a menudo como la más humana de las especialidades médicas. En este sentido, el talante bio-psico-social no le viene de otro sitio que de esta atmósfera propiamente psico-social.

Ámbitos profesionales de la Psicología

Esta institucionalización científica es pareja de la implantación profesional. Si bien el conocimiento básico es uno, la aplicación social es diversa, en función de la variedad de contextos en los que la Psicología fue requerida. Así, desde los primeros tiempos, la Psicología aplicada ha ido definiendo distintos campos profesionales, entre los cuales figuran como perfiles tradicionales la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, la Psicología de la Educación y la Psicología Clínica, entre otros más como la Psicología del Deporte, la Psicología de la Drogodependencia, la Psicología del Tráfico y la Seguridad Vial, la Psicología de la Intervención Social y la Psicología Jurídica (Goldstein y Krasner, 1987/1991).

Consiguientemente, la Psicología Clínica es un campo profesional de la Psicología, entre otros. Esto quiere de-



cir que la formación básica del psicólogo es amplia y sólida como para que pivoten sobre ella distintas actuaciones profesionales. Asimismo, quiere decir que el psicólogo clínico integra conocimientos de diversos ámbitos, con los que siempre tienen que ver, de alguna manera, los trastornos psicológicos.

En efecto, la UNESCO y la OIT contemplan a la Psicología Clínica en el marco de una formación científica básica y una actuación profesional diversificada. La Nomenclatura Internacional de la UNESCO para campos de ciencia y tecnología (Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología, 1990) contempla la Psicología en el campo científico 61, subdividido en las especialidades que se recogen en el Cuadro 1.

Del mismo modo, la OIT en su Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones afirma que: “Los psicólogos investigan y estudian los procesos mentales y del comportamiento de los seres humanos, individualmente o como miembros de grupos o sociedades, y asesoran sobre estos conocimientos o los aplican a fin de promover la adaptación y desarrollo tanto individual como social, educativo o profesional de las personas” (OIT, 1991, pág. 88).

En este sentido dicho informe señala como tareas del psicólogo entre otras: “Estudiar los factores psicológicos en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades mentales y trastornos emocionales o de la personalidad”

ORÍGENES DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA CON REFERENCIA A LA PSIQUIATRÍA

Definición de Psicología Clínica

La Psicología Clínica es un campo de especialización de la Psicología que aplica los conocimientos y técnicas de ésta al estudio del comportamiento anómalo, aquél que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros. El estudio del comportamiento por parte de la Psicología Clínica se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, cara a identificar el trastorno, en analizar la condición psicopatológica, cara a una explicación, y en llevar a cabo un tratamiento, cara a remediar el problema y, en su caso, prevenirlo. En este sentido, la Psicología Clínica, aun dentro de la Psicología, dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos, en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos. En todo caso, ello ha llegado a ser así en virtud de un proceso histórico de acumulación de saber científico y técnico y de institucionalización y reconocimiento social. Este reconocimiento social se pone claramente de manifiesto en la definición de las actividades del psicólogo clínico que recoge la Enciclopedia Británica, una de las más prestigiosas enciclopedias del mundo, bajo tres

epígrafes: “Evaluación (incluyendo Diagnóstico), Tratamiento e Investigación. Respecto a la Evaluación los psicólogos clínicos aplican e interpretan tests psicológicos tanto con fines de evaluar la inteligencia y otras capacidades del individuo o bien con el propósito de esclarecer las características mentales que sirven de base para realizar el diagnóstico de un trastorno mental específico. La entrevista, en la que los psicólogos preguntan e interactúan con un paciente, es otra herramienta diagnóstica estándar. Para fines de Tratamiento, el psicólogo clínico puede usar una amplia variedad de formas de psicoterapia, aunque recientemente existe la tendencia hacia a un enfoque ecléctico, mediante una combinación de técnicas adaptadas a cada caso. Los psicólogos clínicos pueden especializarse en Terapia de Conducta, Terapia Grupal, Terapia Familiar, Psicoanálisis y otras. La Investigación es un importante campo para algunos psicólogos clínicos en su formación para hacer estudios experimentales y para el uso de las técnicas estadísticas. De este modo, los psicólogos clínicos son miembros fundamentales en proyectos de investigación realizados en el ámbito de la Salud Mental”.

La historia de la Psicología Clínica forma parte de la misma historia de la Psicología, aunque con su propio perfil. Es decir, el estudio del comportamiento que supone algún trastorno corre paralelo al estudio del comportamiento normal. En este sentido, es ejemplar la

Cuadro 1

Patología (6101), que incluye: 01 Trastornos del comportamiento 02 Comportamiento desviado 03 Deficiencia Mental 04 Psicopatología Psicología del niño y del adolescente (6102) Asesoramiento y orientación (6103), que incluye, entre otras especialidades: 01 Terapia de conducta 04 Terapia de grupo 06 Psicoanálisis 07 Psicoterapia Psicopedagogía (6104) Evaluación y diagnóstico en Psicología (6105) Psicología experimental (6106) Psicología general (6107) Psicología de la vejez (6108) Psicología industrial (6109) Parapsicología (6110) Personalidad (6111) Estudio psicológico de temas sociales (6112) Psicofarmacología (6113) Psicología social (6114) Otras especialidades psicológicas (6199)
--



historia de la Psicología Clínica realizada por J. M. Reisman (1991), probablemente la historia más completa y sistemática. Se trata de una historia década por década, desde 1890 hasta 1990, agrupadas en cuatro generaciones. Lo interesante a señalar de esta historia es el esquema expositivo utilizado, consistente en presentar, en primer lugar, los conocimientos psicológicos del funcionamiento normal de la personalidad, a continuación, la técnicas diagnósticas, las formulaciones psicopatológicas y los procedimientos terapéuticos, y finalmente, la institucionalización profesional. Quiere decir que tanto uno como otro, el diagnóstico, la psicopatología, el tratamiento y la institucionalización profesional, se han ido desarrollando al hilo y en interacción con la Psicología.

Fundación de la Psicología Clínica

De la historia de la Psicología Clínica importa tener presente los siguientes hitos que han ido conformando su desarrollo y estado actual. Si hubiera que dar una fecha de bautizo de la Psicología Clínica ésta sería 1896, cuando Lighner Witmer fundara en la Universidad de Pennsylvania la primera clínica con el nombre precisamente de 'psicología clínica'. De esta manera, se empezó a definir un papel clínico del psicólogo hasta entonces caracterizado, sobre todo, como científico (recuérdese la fecha de 1879 del primer laboratorio). El caso es que el propio Witmer había hecho su tesis doctoral con Wundt en Alemania (como también había trabajado con Wundt el padre de la psiquiatría, Emil Kraepelin).

La clínica de Witmer empezó por ofrecer tratamiento para deficiencias del desarrollo infantil sobre la base terapéutica de un re-aprendizaje. Como dice Reisman (1991), el papel terapéutico propuesto por Witmer es muy similar al papel del terapeuta de conducta de hoy día (una de las principales orientaciones de la Psicología Clínica). La clínica terminó por desarrollar lo que su fundador denominara 'método clínico', una suerte de formación de los estudiantes en psicodiagnóstico y aplicación terapéutica (ofrecida por la Universidad de Pennsylvania en 1904-1905). Esta primera clínica se concibió como una institución de servicio público y pronto otras universidades fundaron las suyas. Finalmente, Witmer sería también fundador en 1907 de la primera revista de Psicología Clínica (*The Psychological Clinic*).

La fecha de 1896 es significativa también por ser el año en el que Sigmund Freud pusiera el nombre 'psicoanálisis' a su propio método clínico. Es interesante reparar en que Freud y el psicoanálisis recién bautizado supusieron una ruptura con la tradición neuropatológica y el comienzo de un nuevo enfoque que bien puede ins-

cribirse como Psicología Clínica. En todo caso, la aportación de Freud en este sentido fundacional se puede cifrar en los siguientes términos. De una forma de conocimiento con base en la *mirada biológica*, que se había mostrado inútil para explicar la neurosis, Freud pasa a una forma de conocimiento con base en la *escucha biográfica*, lo que habría de permitir una concepción propiamente psicológica, con su psicopatología y psicoterapia. Como se dirá después, Freud afirmará más adelante que el psicoanálisis no es cosa de la medicina.

Desarrollo de la Psicología Clínica hasta 1940

Más allá de estos hitos fundacionales, se señalarían en los primeros años del siglo XX las innovaciones psicodiagnósticas debidas a las pruebas para la medida de la inteligencia desarrolladas por Alfred Binet, dando lugar a las célebres escalas Binet-Simon y Stanford-Binet. Luego vendrían las escalas debidas a Arnold Gesel y a David Wechsler. Tampoco puede faltar aquí la referencia a Charles Spearman y Edward L. Thorndike, al hablar de la medida de la inteligencia. En esta misma línea de desarrollo de pruebas psicodiagnósticas se citaría, ya en los años cuarenta, el MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, construido por el psicólogo S. Hathaway y el psiquiatra J. C. McKinley). Entre las pruebas proyectivas, aparte del Rorschach, disponible desde los años veinte, se citaría el TAT (*Thematic Apperception Test*) de C. D. Morgan y H. Murray, presentado en 1935. En fin, todas estas referencias, entre otras muchas posibles, no tienen otro propósito que servir de ocasión para subrayar la tradicional y siempre reconocida función del psicólogo clínico en la construcción de pruebas de medición psicológica y en su aplicación al psicodiagnóstico.

A pesar de que ambos fundadores de la Psicología Clínica (Witmer y Freud) incluían el tratamiento como una de sus principales funciones, lo cierto es que el psicodiagnóstico, así como la investigación, fueron las mayores señas de identidad del psicólogo clínico en estos primeros tiempos. De hecho, la imagen del psicólogo como científico o investigador del funcionamiento psicológico era su identificación primera, como así se reflejaba en la *American Psychological Association*, dominada por psicólogos académicos (científicos). Sin embargo, esta vertiente aplicada llevó a los psicólogos clínicos en 1917 a crear su propia asociación, la American Association of Clinical Psychologists, si bien dos años después se reintegraría de nuevo en la *American Psychological Association*, de la que se había segregado debido precisamente al marcado perfil científico de ésta.

Ahora bien, la Psicología científica y académica no dejó de ofrecer conocimientos relevantes al tratamiento psicoló-



gico. Desde 1913, con el manifiesto de J. B. Watson, el *conductismo* llegó a ser el 'toque moderno de la Psicología'. Esto supuso el gran desarrollo de la Psicología del Aprendizaje, relativo a cómo los humanos aprenden las conductas que tienen, de la que derivarían numerosas técnicas terapéuticas. Así pues, técnicas psicoterapéuticas estaban disponibles desde los años veinte (si bien no sería hasta los años cincuenta cuando alcanzaran su importancia, con la terapia de conducta). Se ha de recordar que esta lógica del aprendizaje está en línea con la Psicología Clínica fundada por Witmer, como se dijo antes.

Por su lado, la línea iniciada por Freud no dejaría también de crecer y de expandirse, constituyendo junto con el conductismo, otra gran corriente de la Psicología Clínica. Es interesante señalar a este respecto, la separación del psicoanálisis de la medicina y, por tanto de la psiquiatría, defendida por el propio Freud en 1927. Viene a decir Freud, contra la tendencia en EEUU, que el psicoanálisis es parte de la Psicología y no de la Medicina.

Es así que, a finales de la década de 1930, los psicólogos clínicos desempeñaban con mayor frecuencia funciones terapéuticas, además de la función psicodiagnóstica tradicional. Se trataba, todavía, de entrevistas terapéuticas y de actividades psico-educativas y de asesoramiento. Sin embargo, ésta es la cuestión, no puede dejar de percibirse el papel creciente de esta actividad. En esta época, finales de los años treinta, aparecen los primeros programas de formación de postgrado para psicólogos clínicos (en las universidades de Columbia y de Boston). La Sección de Psicología Clínica de la *American Psychological Association* era cada vez mayor. De hecho, se llegó a separar, una vez más, en 1937 formando ahora la *American Association of Applied Psychology* (para reintegrarse de nuevo en 1944), de la que surgiría, a su vez, la *Association of Consulting Psychology* y el *Journal of Consulting Psychology*. Quiere ello decir que la Psicología Clínica organiza sus propias instituciones y perfil profesional dentro de la Psicología de la que forma parte.

Reconocimiento legal de la Psicología Clínica en 1945

En el año 1945 se reconoció en EEUU mediante certificación legal la Especialidad de Psicología Clínica (empezando en el Estado de Connecticut y extendiéndose sucesivamente al resto). Este año es clave en razón del final de la Segunda Guerra Mundial. En efecto, el retorno y readaptación de millones de veteranos de la guerra creaba un problema social que desbordaba las condiciones clínicas al uso. Es de recordar aquí que los psicólogos empleados en las fuerzas armadas durante la guerra ya venían desempeñando funciones psicoterapéuticas.

Concretamente, la mitad de los 1710 psicólogos empleados incluían entre sus actividades el *counseling* y la psicoterapia.

Dada esta necesidad social, se habilitó entonces un sistema de formación en Psicología Clínica, con toda una serie de requisitos avalados por la *American Psychological Association* y por instituciones estatales como el *National Institute of Mental Health* y el *U. S. Public Health Service*. Esta formación en Psicología Clínica se conocería como el '*modelo Boulder*' en razón de la localidad donde se celebrara la conferencia que determinó este sistema. Este modelo focalizaba la formación en lo que unos autores denominaron la 'santa trinidad' de la Psicología Clínica, esto es, la investigación científica, la evaluación psicodiagnóstica y el tratamiento psicoterapéutico (Nietzel, Bernstein y Milich, 1994, pág. 29). Como culminación de este establecimiento profesional de la Psicología Clínica se citaría la promulgación por parte de la *American Psychological Association* del Código Ético para los Psicólogos Clínicos.

Es interesante reparar en que, si bien la profesión psiquiátrica había tenido antes reticencias acerca del papel psicoterapéutico por parte del psicólogo clínico, ahora admite y reconoce estas funciones, como lo muestra el apoyo de la Administración de Veteranos, el Instituto Nacional de Salud Mental y el Servicio de Salud Pública de EEUU. Es más, el consejo de la *American Psychiatric Association* aprobaría en 1952 una resolución a favor de esta especialidad de Psicología Clínica.

En esta línea de consolidación y reconocimiento se añadiría que la Corte Suprema de EEUU, empezando por el Estado de Michigan en 1959, otorgó reconocimiento legal al psicólogo clínico como experto en la determinación de la enfermedad mental (Reisman, 1991, pág. 293).

Consolidación, expansión y reconocimiento social de la Psicología Clínica

A partir de los años cincuenta, la Psicología Clínica consolida su estatuto tanto profesional como científico, amplía su horizonte y alcanza reconocimiento social según se aprecia en la demanda y satisfacción por sus prestaciones.

Se destacaría, sobre todo, el desarrollo de nuevos sistemas psicoterapéuticos. Así, han llegado a tener nombre propio en el campo clínico, tanto en la Psiquiatría como en la Psicología Clínica, la terapia de conducta, la terapia cognitiva, la terapia cognitivo-conductual y la terapia de pareja y de familia, entre otras, aparte de las psicoterapias clásicas. Estos sistemas psicoterapéuticos cuentan con modelos psicopatológicos de los trastornos que tratan y, obviamente, con las pruebas psicodiagnósticas correspondientes. Una cuestión muy importante en



esta época, posterior a los años cincuenta, es que se ha demostrado, mediante investigaciones sistemáticas, la eficacia de la terapia psicológica, un asunto que queda fuera de dudas. El asunto pendiente, a este respecto, en todo caso un asunto abierto a la indagación científica que no pone en duda la competencia profesional, es la mayor o menor eficacia de unas terapias en relación con las otras y la distinta eficiencia con que producen el resultado, una cuestión que alcanza igualmente al tratamiento psicofarmacológico.

En efecto, un asunto candente en la investigación actual sobre los tratamientos psicológicos y psicofarmacológicos es su estudio comparativo, cara a determinar la eficacia y la eficiencia relativas entre ellos, según los distintos trastornos, habida cuenta que la eficacia y la eficiencia absolutas respecto del no-tratamiento y del tratamiento placebo (como es preceptivo) está demostrada. Con todo, la cuestión que importa subrayar aquí es que los tratamientos psicológicos tienen probada eficacia terapéutica, siendo el tratamiento de elección en numerosos trastornos (Nathan y Gorman, 1998; Roth y Fonaggy, 1996).

Esta consolidación y expansión de la terapia psicológica vino dada por dos condiciones. Por un lado, el desarrollo científico de la Psicología, relativo al aprendizaje de la conducta, al desarrollo de la personalidad, al funcionamiento cognitivo, a la relación interpersonal, a la influencia social, a la organización de los grupos sociales, (aparte de las disciplinas propiamente clínicas), ha permitido una mejor comprensión de los trastornos psicológicos y la elaboración de tratamientos coherentes con esta naturaleza psicológica. Por otro lado, la demanda social ha puesto de relieve una creciente presencia de trastornos psicológicos. Esta mayor presencia de trastornos psicológicos en la segunda mitad del siglo XX tiene que ver con las formas de vida y ciertas características de la sociedad actual que han dado lugar, incluso, a trastornos nuevos como, por ejemplo, los relativos a la alimentación (anorexia, bulimia) y al incremento de otros como, por ejemplo, la depresión, aparte del mejor entendimiento de los trastornos ya existentes.

Siendo así las cosas, no puede pasar desapercibida la naturaleza psicológica y social de los trastornos psicológicos (sin perjuicio de sus concomitancias biológicas) y, consiguientemente, la importancia de un tratamiento psicoterapéutico en correspondencia con esta condición. No es una mera coincidencia que una corriente de la Psiquiatría (de las dos en que está bifurcada) tenga una marcada orientación psico-social, ciertamente, de gran confluencia y afinidad con el enfoque que le es propio a la Psicología Clínica (la otra corriente psiquiátrica tiene una orientación biológica). En este sentido, todo hay que

decirlo, numerosas innovaciones psicoterapéuticas de las aludidas fueron desarrolladas tanto por psicólogos como por psiquiatras. Así pues, no es una casualidad que se use el término 'trastorno psicológico' u otro afín como pudiera ser desorden del comportamiento o alteración psicopatológica, en vez de 'enfermedad mental' o, incluso, 'trastorno psiquiátrico'.

OBJETO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA PSIQUIATRÍA

Trastornos psicológicos que no enfermedades mentales

En efecto, los trastornos psicológicos no son propiamente enfermedades mentales. La noción de enfermedad, perfectamente establecida en la Medicina, no se aviene, sin embargo, a concebir los trastornos que forman parte del campo de la psicopatología. Ni siquiera trastornos psicopatológicos tan graves y discapacitantes como puedan ser la esquizofrenia o la depresión responden al concepto de enfermedad. Por lo pronto, no tienen una etiología biológica identificada y lo cierto es que después de un mayor conocimiento del cerebro no se sabe más que hace un siglo sobre los presuntos mecanismos cerebrales de la esquizofrenia y la depresión (al margen de la infinidad de hipótesis en circulación). Lo que, en cambio, sí se sabe más es acerca de la complejidad de factores implicados y de la importancia de los determinantes personales, familiares y sociales.

Por otro lado, estos trastornos tampoco tienen la entidad nosológica que se supone a una enfermedad. En realidad, la esquizofrenia es más un espectro de trastornos, de sintomatología y pronóstico variable que, ciertamente, una enfermedad, cuya etiqueta revelara una entidad neurológica como cuando se dice, por ejemplo, 'enfermedad de Alzheimer'. Igualmente, la depresión es un trastorno psicológico que está más relacionado con las vicisitudes de la vida que con las de la biología.

Todo ello, no quita que estos trastornos, y los otros, se puedan definir con objetividad. De hecho, la Psicología Clínica y la Psiquiatría disponen de métodos, instrumentos y criterios psico-diagnósticos que permiten su identificación. Pero lo que se define es un trastorno, no una enfermedad. Asimismo, nada impide reconocer la utilidad de ciertos psicofármacos con eficacia probada en determinados trastornos. Ahora bien, cosa diferente sería suponer que por ello se trata de una enfermedad (porque sea útil un tratamiento médico). No porque sea efectiva la aspirina para el dolor, el paciente tiene una enfermedad, póngase por caso, la 'acetilsaliciliconemia', en razón de su acción farmacológica. Ni tampoco, por más que el dolor sea síntoma de muchas enfermedades, es de por sí una enfermedad, si bien siempre es un trastorno.



Definición del trastorno psicológico o mental

Lo que se ha dicho hasta este momento en relación a la naturaleza diversa del trastorno frente a la enfermedad queda claramente refrendado en las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales patrocinadas en gran medida por las instituciones médicas oficiales y psiquiátricas más influyentes

El sistema oficial de clasificación de la OMS recoge en el Capítulo V los trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, 1992) afirmando que *“el término ‘trastorno’ se usa a lo largo de la clasificación para evitar los problemas que plantea el utilizar otros conceptos tales como ‘enfermedad’ o ‘padecimiento’.* Dicho término *se usa para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar e interfieren con la actividad del individuo”* (pp. 25-26). Por su lado, las enfermedades neurológicas, malformaciones, anomalías congénitas, lesiones, intoxicaciones y otras secuelas de causas externas, etc., son recogidos en otros capítulos de la clasificación internacional de las enfermedades.

La Asociación Psiquiátrica Americana, en su más reciente catálogo oficial de los trastornos mentales DSM-IV, ha evitado igualmente utilizar el término “enfermedades” para los problemas del comportamiento, por estar determinados por una interacción de factores causales, y define el trastorno mental como *“... un síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.* Además, *este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido).* *Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.* *Ni el comportamiento desviado (p. ej., político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción”* (American Psychiatric Association, 1995, pág. XXI).

Naturaleza del trastorno psicológico o mental

Dado el hincapié que se hace en la distinción entre trastorno y enfermedad mental, se hace preciso una breve fundamentación respecto a la naturaleza de la misma.

El proceso de valoración diagnóstica y la prescripción de

un tratamiento exige, implícitamente, un paso previo que consiste en comprender el funcionamiento normal de la persona. No es posible identificar qué es lo que va mal en su funcionamiento si no se dispone de una clara idea sobre cómo funciona la persona, e incluso sobre cómo debería funcionar en el caso de que nada fuera mal.

Por otra parte, reiterando la definición que ofrece el DSM-IV, se afirma que el trastorno psicológico o mental, *“cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica”.* Es decir, el trastorno mental puede ser *debido a múltiples causas* y es, en última instancia, un *concepto funcional*; de modo que el hecho de que los trastornos mentales hayan sido formulados siguiendo un “modelo médico” no implica por principio la existencia de causas fisiológicas u orgánicas en su origen. El carácter deliberadamente ateórico de los sistemas diagnósticos oficiales de los trastornos mentales es el resultado de reconocer abiertamente que en su origen coexisten diferentes causas.

La disparidad de causas que pueden dar lugar a un trastorno mental es reconocida de manera explícita, en consecuencia, por los expertos en Psicopatología, por los organismos oficiales (como es el caso de la OMS), así como por las asociaciones científico-profesionales de psicólogos y de psiquiatras. Pero, además, la definición del trastorno en términos de disfunción se ha establecido, en los sistemas de clasificación internacionalmente aceptados, con arreglo, *exclusivamente*, a criterios diagnósticos (signos y síntomas) de naturaleza psicológica y comportamental. A este respecto, habría que añadir que incluso los trastornos mentales más graves, como las psicosis funcionales, se definen o diagnostican por estos criterios psicológicos y comportamentales, independientemente de cuál pudiera ser la naturaleza de los factores que contribuyen a su etiología. Tan sólo las psicosis orgánicas y las demencias pueden considerarse auténticas enfermedades, en el sentido pleno y no analógico de la palabra; dolencias que, curiosamente, están pasando progresivamente del ámbito de tratamiento de la Psiquiatría al de la Neurología, al igual que históricamente sucedió con otras enfermedades, tales como la epilepsia.

Es inconsecuente, por lo tanto, concluir que los psiquiatras sean los exclusivos profesionales capaces de diagnosticar y tratar los trastornos mentales cuando los criterios diagnósticos huyen de contemplar las causas que los determinan, en términos orgánicos, y se basan exclusivamente en conductas observables.

Argumentar que todos los trastornos psicológicos o mentales necesariamente son trastornos cerebrales, afirmando que todos los estados mentales son estados cere-



brales, es manifiestamente superfluo y a la vez falaz. Utilizando una analogía, ello equivale a afirmar que puesto que todo programa informático (*software*) corre en una máquina o soporte físico (*hardware*), cualquier error detectado en una operación debe explicarse por fallos en el sistema físico, descartando así la existencia de errores en el programa mismo o en su manipulación; cuando de hecho la mayoría de las disfunciones operativas se deben a errores o imperfecciones del programa y no a causas físicas del aparato. Igualmente incongruente sería sostener, en el ámbito profesional, que todos los fallos apreciados en un programa o proceso informático deben ser subsanados por o bajo la supervisión y control de los físicos, por cuanto conocen los fundamentos remotos que sirven de base a la máquina, excluyendo a los ingenieros y analistas que trabajan con el software.

Finalmente, la pretensión de medicalizar cualquier comportamiento humano, normal o anormal, argumentando que sus últimas causas puedan ser alteraciones cerebrales u orgánicas hoy desconocidas pero tal vez evidentes con el progreso futuro de la ciencia, supone también dar la espalda a la realidad histórica, que ha demostrado justamente lo contrario: que numerosos trastornos mentales antaño atribuidos a enfermedades o causas físicas hoy nadie duda que tienen un origen psicológico y que está indicada la prescripción de tratamientos psicológicos como técnicas de elección.

¿A qué viene esta insistencia en algo que parece tan obvio y está admitido? Se trata de la ambigüedad con la que a menudo se maneja este asunto. La ambigüedad por la que se desliza y se pasa a sobre-entender que los trastornos psicológicos son enfermedades mentales. Al hablar entonces de enfermedad se presupone que los trastornos en cuestión tienen una etiología y un tratamiento bio-médico y fueran, por ello, del dominio psiquiátrico, cuando en rigor los trastornos no son propiamente enfermedades. Se trata pues de una ambigüedad que puede tener importantes consecuencias. Esta ambigüedad es mantenida, sobre todo, por los propios psiquiatras debido, probablemente, a su identificación profesional y a los privilegios que pueda suponer arrogarse el 'dominio de enfermedades'. Un punto más de esta ambigüedad viene dado, incluso, cuando se habla de 'trastorno psiquiátrico', cuya denominación (aun cuando legítima) tiene más un sentido profesional que el sentido fundado en la naturaleza de las cosas, que no es otro que el ser trastorno psicológico, mental o del comportamiento, como así es en los documentos internacionalmente reconocidos (antes citados).

La Psicopatología como fundamento de la Psicología

Clinica y de la Psiquiatría

Como señala Berrios (1996), un destacado historiador de la Psiquiatría, se ha venido utilizando en el pasado los términos "psicopatología" y "psiquiatría" de manera intercambiable especialmente en los Estados Unidos; en Europa, en cambio, el primero de estos términos ha tenido, desde finales del siglo XIX, un significado más amplio para referirse a la ciencia de los síntomas mentales, incluyendo su descripción y explicación

También sostienen Millon y Klerman, dos destacados investigadores participantes en el actual sistema de clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV), que *"aunque el término 'psicopatología' fue utilizado en el pasado como sinónimo de sintomatología descriptiva, ahora puede ser justamente utilizado para representar 'la ciencia de la conducta anormal y de los trastornos mentales'. Sus métodos de estudio actualmente incluyen tanto procedimientos clínicos como experimentales"* (Millon y Klerman, Eds., 1986 pág. IX).

Resumiendo, a tenor de las puntualizaciones anteriores, la Psicopatología es la ciencia que estudia la conducta anormal centrándose en tres áreas:

- a) La descripción y eventual clasificación de los comportamientos anormales.
- b) La explicación de los procesos implicados en su desarrollo y mantenimiento.

La búsqueda de sus causas o factores etiológicos.

Para esta tarea, la Psicopatología se vale de procedimientos propios de la Psicología y, en especial de la Psicología Experimental, además de otras ciencias.

Una definición de este tipo implica la caracterización de la Psicopatología como una disciplina básica, más bien que aplicada, y que, además, se conforma de modo interdisciplinario por cuanto se nutre de información convergente de varias disciplinas científicas como son la Psicología, la Neurología, la Genética, la Fisiología, etc., en la medida en que ninguna de estas ciencias aisladamente logra explicar satisfactoriamente la conducta anormal.

En resumen, la Psicopatología ha sido definida como el estudio científico sistemático de la etiología, sintomatología y proceso de la conducta anormal. La Psicopatología es, en consecuencia, la ciencia base tanto de la Psiquiatría como de la Psicología Clínica, como la disciplina dedicada al estudio científico del comportamiento trastornado o anómalo; mientras estas dos disciplinas son, en cambio, ciencias aplicadas, que utilizan sus propios recursos terapéuticos para el abordaje de los trastornos del comportamiento, en función de la etiología relevante en cada caso y de la tecnología de la que cada una dispone.



LAS FUNCIONES PROFESIONALES DE LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS Y DE LOS PSIQUIATRAS

Dicho esto, nada quita reconocer ahora la confluencia entre la Psicología Clínica y la Psiquiatría. De hecho, es posible que las avenencias sean mayores que las desavenencias y esto es así, históricamente, tanto en el plano de la investigación como en el de la provisión de servicios. La única diferencia entre el psicólogo clínico y el psiquiatra, en lo que atañe a lo que nos ocupa, la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicológicos o mentales, viene dada por la facultad legal de éste último para la prescripción de fármacos. Por lo que respecta a la posible facultad científica del psicólogo para la prescripción de psicofármacos, esta dependería de que su currículo académico incluyera las disciplinas correspondientes (aunque en verdad no falta en los estudios de Psicología una asignatura de Psicofarmacología). Es de añadir, en este sentido, que hay actualmente un debate en EEUU acerca de la habilitación legal del psicólogo para la prescripción de fármacos (Monográfico de *American Psychologist* (1996): Current Issues: Prescription Privileges, Vol. 51, N° 3).

En relación con actuaciones forenses, el psicólogo clínico fue reconocido ya en 1959, en EEUU, como se dijo antes, para dictaminar precisamente sobre la ‘enfermedad mental’, supuesto que el trastorno psicológico tiene consecuencias análogas a la calificación de enfermedad. Por su parte, el Psicólogo de Juzgados en el sistema Judicial español cumple funciones de este tipo.

Ahora bien, señalado este uso compartido de funciones (investigadoras, psicodiagnósticas y psicoterapéuticas), con la salvedad de la prescripción de fármacos, cabría decir con fundamento, con fundamento en la historia de la Psicología Clínica y en la naturaleza de las cosas que, en general, el psicólogo clínico está mejor formado para la función psicodiagnóstica (sobre todo cuando de la aplicación de pruebas psicométricas se trate, lo que es prácticamente siempre) y para la aplicación de psicoterapias o tratamientos psicológicos (no así en el supuesto de los farmacológicos). Estas afirmaciones que matizan el uso compartido de funciones con una posible, y aun probable, mayor competencia psicodiagnóstica y psicoterapéutica del psicólogo clínico, se sostiene al cotejar el contenido del currículo del psicólogo clínico y del psiquiatra, donde se observaría la amplitud de disciplinas relevantes a los trastornos psicológicos cursadas por el psicólogo clínico.

A este respecto, es interesante reparar en que esta convergencia de funciones está reconocida por la propia Psiquiatría. Así en el influyente “Tratado de Psiquiatría” de Kaplan y Sadock se dedica un capítulo a

la Psicología Clínica en el que, entre otras cuestiones, se refiere lo siguiente: *“La Psicología Clínica es aquel aspecto de la ciencia y la práctica psicológica interesado en el análisis, tratamiento y prevención de las incapacidades psicológicas humanas y en la mejora de la adaptación y efectividad personal. Como estos objetivos son compartidos parcialmente por otras disciplinas, el contenido y ámbito de este campo se solapan inevitablemente con otras disciplinas clínicas, sobre todo con la psiquiatría y la asistencia social clínica. La diferenciación más estricta de estos campos radica en su uso de las técnicas y contenido de la psicología básica y las ciencias biológicas y sociales estrechamente relacionadas. Comparte con las demás áreas de la psicología el énfasis en la investigación sistemática como base empírica de sus procedimientos clínicos”* (Rodnick, 1989, pp. 1925-1929).

La Psicología Clínica concuerda con las demás áreas de la psicología su interés por la medición de las funciones conductuales y psicológicas, el diseño sistemático de la investigación, la comprobación empírica de las implicaciones de los modelos e hipótesis clínicas, y la evaluación y valoración de la efectividad de sus predicciones. El contenido empírico de este campo abarca aquellos aspectos de la ciencia psicológica relevantes para el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental.

Los mismos intereses que manifiesta el médico, relativos a una perspectiva unitaria (bio-psico-social) de la persona que presenta un trastorno mental, son compartidos plenamente por los psicólogos que ejercen su función profesional en este ámbito. Ello, sin embargo, no debe significar el exclusivo acaparamiento por ninguna de las partes de todos los factores que intervienen el proceso patológico o el también exclusivo control de la persona afectada sino la cooperación de diversas especialidades en beneficio del individuo. Éste es el objetivo manifestado, al margen de intereses gremialistas, por los profesionales expertos de diversos países.

Las guías de consenso de los expertos internacionales para el tratamiento de diversos trastornos mentales, expuestas en el cuadro 2, reconocen la necesidad de una actuación terapéutica interdisciplinaria (psicólogos y psiquiatras), y son una demostración de la conveniencia de armonizar el abordaje terapéutico con la multiplicidad de causas y factores que intervienen en el origen y en el mantenimiento de dichos trastornos:

CONCLUSIONES

1. La Psicología es una ciencia que se define por el estudio del comportamiento en todas sus manifestaciones y contextos, y también una actividad aplicada a diversos



- ámbitos profesionales, entre ellos, la Psicología Clínica.
2. La Psicología Clínica es un disciplina científico-profesional con historia e identidad propias. Sus objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales.
 3. El objeto de la Psicología Clínica y de la Psiquiatría es el trastorno mental. Las clasificaciones internacionales de las alteraciones psicopatológicas que son objeto tanto de la Psicología Clínica como de la Psiquiatría se organizan en torno al concepto de trastorno mental y no en términos de enfermedad. El concepto de trastorno mental se define en términos disfuncionales o de alteración psicológica o comportamental, de tal forma que su evaluación y diagnóstico se apoya en criterios únicamente psicológicos y comportamentales. La utilización en este campo de la noción de "enfermedad" presenta una ambigüedad que no está exenta de intereses corporativos y que, desde luego, no obedece a la naturaleza de las cosas.
 4. Las funciones profesionales de los psicólogos clínicos y de los psiquiatras convergen en gran medida en cuanto que tienen el mismo objeto: los trastornos psicológicos o mentales. Es evidente que el psiquiatra no está suficientemente formado para utilizar con destreza los tratamientos psicológicos ni los instrumentos diagnósticos desarrollados por la investigación psicológica, ni el psicólogo posee la habilitación legal ni por ello la formación necesaria, en la misma proporción, para hacer uso de terapéuticas farmacológicas. Por ello, y en beneficio de la persona afectada, se impone la cooperación de ambos profesionales en un plano de igualdad.

Cuadro 2

- Foa, E. B., Davidson, J. R. T., & Frances, A. (1999). The Expert Consensus Guideline Series: Treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60 (Suppl. 16).
- Frances, A., Docherty, J. P., & Kahn, D. A. (1996). The Expert Consensus Guideline Series: Treatment of bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57 (Suppl. 12A).
- March, J. S., Frances, A., Kahn, D. A., & Carpenter, D. (1997). The Expert Consensus Guideline Series: Treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58 (Suppl. 4).
- McEvoy, J. P., P. L. Scheffler, et al. (1999). The Expert Consensus Guideline Series: Treatment of schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60 (Suppl. 11).
- Rush, A. J., & Frances, A. (2000). The Expert Consensus Guideline Series: Treatment of psychiatric and behavioral problems in mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 105, 159-228.

5. Dada la naturaleza del trastorno mental, cualquiera de los dos profesionales, psicólogo clínico o psiquiatra, se encuentra suficientemente capacitado para el diagnóstico y el establecimiento de la estrategia terapéutica más conveniente en cada caso. Consiguientemente, no tiene sentido establecer la preeminencia de uno sobre el otro, sino que lo que se impone es la cooperación desde el reconocimiento de las distintas competencias tal y como se recomienda en las guías de consenso de expertos, internacionalmente aceptadas. Sólo el deber deontológico, y el responsable ejercicio profesional en cada caso, deberán aconsejar la búsqueda de cooperación o la remisión del paciente al experto más adecuado, en función de la naturaleza del trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ª ed.). Barcelona: Masson.
- Berrios, G. E.. (1996) *The history of mental symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología (1990). *Clasificaciones científicas*. Madrid: Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Ciencia.
- Duro Martínez, J. C. y Berdullas Temes, M. (2003) Recursos desestimados, Especialidad reconocida, *Infocop*, 17, 3-9.
- Goldstein, A. P. y Krasner, L. (1987/1991). *La psicología moderna*. Madrid: Pirámide.
- Monográfico de *American Psychologist* (1996): Current Issues: Prescription Privileges, Vol. 51, N° 3.
- Millon, T., y Klerman, G. L. (Eds.). (1986). *Contemporary directions in psychopathology*. Nueva York: Guilford Press.
- Nathan, P. E. y Gorman, J. M., eds., (1998). *A guide to treatments that work*. Oxford: Oxford University Press.
- Nietzel, M. T., Bernstein, D. A. y Milich, R. (1994). *Introduction to clinical psychology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, (p. 29)].
- Organización Internacional del Trabajo. *Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones* (1991). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). CIE-10: *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor .
- Reisman, J. M.. (1991). *A history of clinical psychology*. Nueva York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Roth, A. y Fonaggy, P. eds.. (1996). *What works for whom?: A critical review of psychotherapy research*. Nueva York: Guilford.