

SECCIÓN: INVESTIGACIÓN

HISTORIA RECIENTE DE LA INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA

Lic. Luciano García¹

Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

La investigación en el siglo XX

Si bien es posible indagar históricamente diversos procedimientos que pueden ser considerados psicoterapéuticos desde fines del siglo XVIII y principios de siglo XIX (Foucault, 2005), e incluso rastrear ciertas técnicas y conocimientos hasta el cristianismo medieval e incluso la antigua Grecia (Bienenfeld, 2002), en las sintéticas líneas de este escrito nos situaremos de lleno en el siglo XX, más específicamente en la segunda mitad de éste, a fin de mostrar brevemente las transformaciones en los procedimientos y enfoques de investigación en las psicoterapias.

El punto de quiebre en la investigación en este campo puede ubicarse hacia fines de la década de 1940 mediados de la década de 1950, luego de la Segunda Guerra Mundial, momento en que la psicoterapia pasó a integrarse de forma completa y extensa en los sistemas de salud norteamericanos y británicos y aparecieron instituciones internacionales dedicadas a la salud mental, como el caso de la World Federation of Mental Health [Federación Mundial de Salud Mental], cuyo texto fundacional se redactó en el Primer Congreso de Salud Mental, realizado en Londres, en 1948 (Dagfal & Vezzetti, 2007; Rose, 1990).

De esta época es el ya clásico artículo de Hans Eysenck "The Effects of Psychotherapy: An Evaluation" [Los efectos de la psicoterapia: una evaluación] (1952). Citado frecuentemente como un hito en la investigación en psicoterapias, causó polémica por los resultados negativos de las psicoterapias de entonces (psicoanalíticas y eclécticas) para las neurosis. También de estos años es la primera conferencia norteamericana sobre la formación en psicología clínica realizada en Boulder, Colorado, Estados Unidos, en la que se discutió la formación de los psicólogos en las facultades, la cual configuró un perfil eminentemente clínico para las carreras. Éste luego fue replicado para Latinoamérica a partir de Conferencia Latinoamericana para el Entrenamiento en Psicología, realizada en Bogotá, Colombia, en el año 1974 y permanece vigente, con matices considerables entre los países de la región (Vilanova, 1996)

Cabe mencionar también que la sexta edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de 1952, incorporó por primera vez un apartado dedicado a los trastornos

¹ Correspondencia a: luciano.garcia@coband.org

mentales y que en ese mismo año apareció la primera edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-I) [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales] de la American Psychiatry Association [Asociación Americana de Psiquiatría]. Hacia el final de la década de 1950, los psicólogos norteamericanos lograron obtener legislación que no restringiera la psicoterapia a los médicos, lo cual conllevó un aumento de los recursos humanos disponibles para la intervención social sobre la salud mental (Vilanova, 1990).

La investigación en psicoterapia obtiene un impulso decisivo y transformador en esta época debido a la aparición de instituciones nacionales e internacionales que deben responder a la demanda de millones de heridos militares y civiles producto de la guerra, velar por la salud mental de la población y reorganizar sus sistemas nacionales de salud. En este sentido, la psicoterapia adquirió una mayor relevancia para los Estados y debió integrar criterios poblacionales y criterios de efectividad a sus procedimientos de investigación, en tanto debía ser implementada en grandes cantidades de habitantes y producir resultados comprobables de recuperación en los pacientes, a la vez que debía propiciar herramientas para evitar que las personas adquirieran afecciones psíquicas.

Dicho contexto determina la incorporación, por un lado, de los parámetros estadísticos a la investigación en psicoterapias, en contraposición al habitual estudio detallado de casos clínicos individuales, con el objetivo de poder obtener datos de grandes poblaciones y organizar recursos materiales y humanos y, por otro lado, enfatizar la importancia de un entrenamiento adecuado para psicólogos y psiquiatras a fin de optimizar la respuesta terapéutica de éstos. Es frente a dichas necesidades que la investigación sobre las psicoterapias se hace relevante y adquiere características que en la actualidad se mantienen.

Procedimientos de investigación

Durante la primera mitad del siglo XX los modelos psicoanalíticos de psicoterapia lograron gran expansión y pasaron a ser el estándar de la psicoterapia entre psiquiatras y no médicos (Benefeld, 2002; Garfield & Bergin, 1994). Luego de las reformas en salud de la década de 1950 surgirán dos modelos psicoterapéuticos que cobrarán trascendencia.

Por una parte, las críticas hacia la teoría clínica y la metapsicología psicoanalítica formuladas en las décadas previas llevaron a que los terapeutas que adherían a éste enfoque abandonasen estos postulados y estas prácticas a fin de obtener herramientas nuevas de intervención. Entre ellos se destacarían Aaron Beck y Albert Ellis durante la década de 1960, quienes adoptan un modelo basado en las facultades racionales del paciente, el cual luego daría origen a las conocidas como terapias de orientación cognitiva (Semerari, 2003).

En el mismo período, en Estados Unidos, se afianzan las terapias que utilizan conceptos y prácticas provenientes de la psicología conductual, de la mano de autores como Skinner y Wolpe, cuya tradición de investigación hasta ese entonces se había enfocado preponderantemente a la psicología básica del comportamiento (Mustaca, 2004). Ambos tipos

de terapias se distinguían de los modelos psicoanalíticos por acentuar la participación activa tanto del paciente como del terapeuta, estar enfocadas en problemáticas puntuales, poseer una duración preestablecida y buscar la autonomía del paciente.

Sin entrar en los detalles de las prácticas clínicas de ambos modelos terapéuticos, ambos tipos de terapias fueron conformadas a partir una serie de procedimientos y técnicas posibles de ser combinadas y estudiadas independientemente, lo que permitió someterlas a diversas metodologías de investigación ajustadas a los parámetros de intersubjetividad, replicabilidad y cuantificación. De esta forma fue posible evaluar los resultados de su capacidad terapéutica, lo cual permitió establecer nuevas bases para determinar la confiabilidad y las formas de implementación de las psicoterapias en las instituciones de salud. La investigación y la práctica clínica en ambas ramas llevaron posteriormente a una progresiva fusión de sus técnicas constituyeron los que se conoce como Terapia Cognitivo Conductual (Navarro Cueva, 1994)

En 1980 Agras y Berkowits proponen un modelo básico de investigación clínica que configuró los requerimientos que la investigación en psicoterapias debía satisfacer. (Barlow & Hofmann, 1997; Mustaca, 2004). Estos criterios enfatizan la necesidad de estudios factoriales con grupos experimentales y grupo control además de grupos placebo, a fin de incorporar la mayor cantidad de variables a estudiar y a controlar, con el propósito de maximizar la validez interna de los modelos psicoterapéuticos. A su vez se buscó aumentar la validez externa de estos modelos a fin de difundirlos a profesionales de diferentes lugares y formaciones y hacerlos factibles de ser aplicados en diversos ámbitos y situaciones clínicas. Por otro lado, la sistematización de las psicoterapias han permitido la articulación de éstas investigaciones con conocimientos, técnicas y procedimientos no sólo provenientes de la psicología clínica sino también de la psicofarmacología y de las neurociencias, lo que dio lugar a tratamientos combinados que se ajustan a las variables psicobiológicas de las patologías (Klerman et al., 1994; Álvarez González & Trápaga Ortega, 2005).

A partir de la investigación impulsada y sistematizada por parte de estas instituciones académicas y de salud, y de la progresiva complejidad que las metodologías utilizadas para la investigación desarrollaron, se logró delimitar tres criterios para evaluar los usos de las psicoterapias y encuadrar su investigación: la eficacia, entendida como la obtención del mejor resultado posible con la mayor durabilidad posible de una terapia o técnica para un trastorno específico; la efectividad, que refiere a la capacidad de una terapia de ser generalizada, es decir, de ajustarse a diferentes escenarios clínicos reales, no sólo de investigación, a cuadros comórbidos, y de ser transmitida a los terapeutas; y la eficiencia, que remite a la relación costo-beneficio de las terapias, no solamente entendida en términos económicos de gestión de los sistemas de salud, sino además de los recursos humanos y los niveles de calidad de una terapia (Echeburúa & De Corral, 2001; Mustaca, 2004).

Estos tres parámetros son los que se han consolidado en la década de 1990 en la construcción de diseños de investigación en psicoterapias. En 1989 se funda en el congreso de

EE.UU. la Agency for Health Care Policy and Research (hoy denominada Agency Healthcare Research & Quality [Agencia para la Investigación y la Calidad en el Cuidado de la Salud] desde la cual se buscó fomentar la investigación sobre la efectividad de los tratamientos en trastornos específicos (Barlow & Hofmann, 1997), y en 1993 la American Psychological Association (APA) [Asociación Americana de Psicología] conformó un equipo de trabajo, o Task Force, dedicado a la investigación en psicoterapia, la identificación de tratamientos eficaces y la determinación de los procedimientos de formación y entrenamiento de psicólogos clínicos en tales tratamientos.

En 1995 Roth y Fonagy elaboraron un informe para el British National Health Service [Servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña], institución pública de salud fundada en 1948, sobre el estado de las investigaciones a fin de reconocer como tratamientos de primera línea aquellas psicoterapias que demuestren eficacia probada. Estas investigaciones también se llevaron a cabo en países con organizaciones sanitarias disímiles como Canadá y Alemania (Kichic, 2004; Mustaca, 2004).

El establecimiento de parámetros comunes de investigación para las psicoterapias resaltó el hecho de la existencia de una enorme diversidad de enfoques y técnicas psicoterapéuticas. Hacia mediados de la década de 1980 existían más de 400 tipos de terapias diferentes, la gran mayoría practicadas sin estudios de eficacia que las sustenten (Garfield & Bergin, 1994). Los criterios de investigación por un lado permitirían establecer un control a la expansión de técnicas que no poseen efectos clínicos, sino que permitirían rescatar aquellas que si los poseen.

Sin embargo los tratamientos pueden estar contruidos en base a postulados teóricos y prácticas incongruentes o contradictorias, que se suman a la incorporación de conocimientos y prácticas de la psicofarmacología y las neurociencias. Frente a este problema se abrió un campo específico en la investigación psicoterapéutica orientada a la integración teórica y práctica del conocimiento psicológico, psiquiátrico y de las neurociencias en ámbito psicoterapéutico. En 1983 se funda la Society for the Exploration of Psychotherapy Integration [Sociedad para la Exploración de la Integración en Psicoterapia] (SEPI), y posteriormente aparecerían revistas e instituciones dedicadas al problema del eclecticismo teórico-práctico en psicoterapias (Garfield & Bergin, 1994).

El escenario actual de las psicoterapias

En este sintético recorrido es posible ver que la investigación sistemática en la validación de psicoterapias es reciente en términos de la psicología como disciplina, y ha esta ligada a la aparición de instituciones que conformen comunidades de científicos dedicados a la investigación.

Las transformaciones sociales e institucionales y los nuevos planteos de administración de recursos acontecidas desde la década de 1980 en la mayor parte del mundo han llevado a

la modificación de las prácticas clínicas dentro de los ámbitos de la "salud mental" (Saforcada, 1999), especialmente frente al incremento marcado y sostenido de los trastornos mentales en Latinoamérica, y la escasez de recursos destinados a la salud en general y a la salud mental en especial (Kohn, 2005), cuestión frente a la cual los psicoterapeutas se han tenido que enfrentar con resultados dispares.

Si bien existen críticas de índole socio-políticas (por ejemplo, Roudinesco, 2000), metodológicas y clínicas (Kichic, 2004; Mustaca, 2004), el movimiento de validación de las psicoterapias a partir de la investigación de sus resultados se ha afianzado en unidades académicas y su uso en los sistemas de salud del mundo, lo cual creó un escenario diferente al de la primera mitad del siglo XX para la psicología clínica y la psiquiatría, tanto en términos disciplinares como en su inserción en el sistema de salud de los países.

La segunda mitad del siglo XX ha sido el espacio para la construcción de nuevos estándares para la acción clínica de la psicología. A partir de esto, los diferentes enfoques y prácticas de las psicoterapias deberán no sólo hacer frente a las complejidades conceptuales de los cuadros psicopatológicos y la expresión individual de los mismos, sino también producir conocimiento con respecto a la capacidad de sus técnicas para disminuir en el mayor grado posible el malestar del paciente. Tendrán que tener en cuenta el cómo hacerlo maximizando el uso de recursos disponibles para elevar la calidad de tratamiento. Asimismo, no podrán perder de vista el problema de cómo insertarse en los sistemas de salud locales, sean públicos, privados, de atención primaria o terciaria y deberán encontrar la manera de responder a las necesidades sanitarias de las poblaciones, revisando la articulación de los conocimientos de diversas tradiciones de investigación y práctica clínica.

Estas cuestiones conforman un programa de investigación de largo plazo, lo cual implica un desplazamiento del problema de cuestiones clínicas a cuestiones de formación. La investigación en psicoterapias debe ser entendida como un proceso de transformación simultánea de los sistemas de salud y de las instituciones educativas de los psicólogos clínicos.

Luciano García

Referencias

- Álvarez González, M. & Trápaga Ortega, M. (2005) Principios de neurociencias para psicólogos. Buenos Aires: Paidós.
- Barlow, D. H. & Hofmann, S. G. (1997) Efficacy and dissemination of psychological treatments. En D. Clark, & C. Fairburn (Eds.) Science and Practice of Cognitive Behavior Therapy (pp. 95-117). Oxford: Oxford University Press. Traducción Rut Borodinsky.
- Bienenfeld, D. (2002) History of Psychotherapy. En M. Hersen, W. Sledge (Eds.): Encyclopedia of Psychotherapy (pp. 925-935). New York: Academic Press.
- Dagfal, A. & Vezzetti, H. (2007) Módulo III: Psicología, psiquiatría y salud mental.

- Echeburúa, E. & De Corral, P. (2001) Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología clínica y de la salud*, 1, 181-204.
- Eysenck H. (1952) *The Effects of Psychotherapy: An Evaluation*. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Foucault, M. (2005) *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Garfield, S. L. & Bergin, A. E. (1994) Introduction and historical overview. En S. L. Garfield y A. E. Bergin (Eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp 3-17). Nueva York: J. Wiley & Sons. Traducción Rafael Kichik
- Kichik, R. (2004) Introducción a las intervenciones psicológicas basadas en evidencia. Ficha de cátedra, *Clínica Psicológica y Psicoterapias: Psicoterapias, Emergencias e Interconsultas*, Cát. II, Universidad de Buenos Aires.
- Klerman, G.; Weissman, M.; Markowitz, J.; Glick, J.; Wilner, P.; Mason, B. (1994) Medication and psychotherapy. En S. L. Garfield y A. E. Bergin (Eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp 734-782). Nueva York: J. Wiley & Sons.
- Kohn, R.; Levav, I.; Caldas de Almeida J. M.; Vicente, B.; Andrade, L.; Caraveo-Anduaga, J. J.; Saxena, S.; Saraceno, B.; (2005) Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 18 (4/5), 229-40.
- Mustaca, A. (2004) El ocaso de las escuelas de psicoterapia. *Revista Mejicana de psicología*, 21, 105-118.
- Navarro Cueva, R. (1994) Del condicionamiento clásico a la terapia conductual cognitiva: hacia un modelo de integración. *Aprendizaje y comportamiento*, 10, 65-84.
- Rose, N. (1990) *Governing the soul. The shaping of the private self*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Roudinesco, E. (2000) *¿Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada, E (2001) *Psicología Sanitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Semerari, A (2003) Origen y desarrollo del cognitivismo clínico. En *Historia, teorías y técnicas de la terapia cognitiva* (pp. 19-36). Barcelona: Paidós.
- Vilanova, A. (1990). Historia de la psicología clínica. *Boletín Argentino de Psicología*, 3 (6), 7-19.
- Vilanova, A. (1996) Enseñanza de la psicología: historia y problemas fundamentales. *Cuadernos Argentinos de Historia de la psicología*, 2 (1-2), 199-210.