

## **Guerra civil en la psicología: un llamado a la resistencia y a la inclusión**

Edgardo Morales Arandes<sup>1</sup>

Desde hace más de veinte años, los profesionales e investigadores de la psicología se han enfrascado en un intenso debate que ha trastocado los cimientos de nuestra profesión. Este intercambio fue descrito por Norcross, Beutler y Levant (2006), como una guerra cultural, y en función de ella, Elkins (2007) describió a la Asociación de la Psicología Americana como una “casa dividida” (a house divided).

Esta pugna que vivimos hoy, es una versión contemporánea de controversias y choques paradigmáticos que han caracterizado la psicología desde sus comienzos. Llevamos más de un siglo debatiendo la naturaleza de nuestra disciplina. Nos hemos cuestionado sobre si esta es o no es ciencia y de serlo que tipo de ciencia pretende ser. Hemos discutido sobre lo que constituye su objeto de estudio y los métodos que deberíamos utilizar para investigarla y generar conocimiento. (Cushman, 1992; Fishman & Franks, 1995; Giorgi, 2000; Gergen, 2001)

Los debates y choques del siglo pasado habían producido un acomodo razonable. Cada bando había encontrado su propio nicho desde donde podía lanzar sus propuestas y críticas, y a la vez que laboraba en los distintos campos y especialidades de nuestra disciplina. Si bien las luchas y diferencias podían ser feroces, (particularmente en el seno de los programas graduados y en los distintos grupos que promovían distintas modalidades de psicoterapia), existía una línea de demarcación que no se traspasaba. Podíamos diferir, pelear, y argumentar, pero habíamos adoptado un acuerdo tácito de

---

<sup>1</sup> Ed.D. Catedrático del Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. E-mail: emora\_pr@hotmail.com.

que no se trataría de obliterar el bando opuesto. Este pacto de no agresión fue quebrantado por aquellos sectores que insistían que nuestra labor profesional se fundamentara en evidencia “empírica” producida mediante el uso de los ensayos clínicos aleatorios.

### *El Surgimiento y Controversias de los Tratamientos Basados en la Evidencia*

Los orígenes de estas nuevas controversias datan a la década de los 90. En ese entonces, en el seno de la División 12 de la Asociación de Psicología Americana (APA), existían preocupaciones sobre los riesgos que implicaba la biologización del tratamiento psicológico. Se asumía que las políticas de desembolso de las aseguradoras de salud, los planes de cuidado dirigido y entidades gubernamentales podrían afectarse, ya que éstas podrían reclamar (para justificar sus pagos) el que se produjera evidencia que comprobara que la psicoterapia era más eficaz que los tratamientos biológicos para lidiar con distintas condiciones mentales. Como respuesta a estas presiones, la Junta Directiva de la División 12 aprobó en el 1993, un informe que abogó a favor del uso de los ensayos clínicos controlados como único modo para obtener evidencia que pudiera comprobar la efectividad de la psicoterapia. El informe propuso además, el uso de manuales de tratamiento para guiar el trabajo terapéutico y estableció como requisito para acreditar internados y ofrecimientos de educación continua, la enseñanza de terapias que hubiesen sido validadas experimentalmente. Recomendaron, también, que la División 12 publicara una lista de estas terapias, que denominaron como los Tratamientos Validados Empíricamente (TVE) (Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures, 1993).

Las recomendaciones de este Comité y otros que lo sucedieron (Chambless, Sanderson, et al., 1996; Chambless, Baker, et al., 1998) sirvieron como una oportunidad

a investigadores y terapeutas, herederos de las viejas tradiciones científicas y experimentales del siglo pasado, para relanzar su propuesta de enmarcar a la psicología dentro de las llamadas ciencias exactas. Los esfuerzos por imponer esta visión de la psicología, llegaron al punto de que algunos investigadores propusieron considerar una violación ética el que un terapeuta rehusara utilizar un tratamiento empíricamente validado. Además, recomendaron que la APA expulsara a aquellos miembros que rechazaran el uso de las TVE. (Lohr, Fowler & Lilienfeld, 2002).

Estas posturas causaron revuelo y una oposición vigorosa entre diferentes sectores de la psicología y particularmente, en el interior de múltiples divisiones de la APA. Estos las rechazaron ya que entendían que de lo que se trataba era imponer una visión particular de lo que debería ser la agenda de nuestra disciplina, definir los modos legítimos de investigación, prescribir la formas en que se debería educar a futuros psicólogos y psicólogas y reglamentar las modalidades de psicoterapia que deberían emplearse. Se cuestionó además, la idea de que una relación humana como lo es la psicoterapia, podría evaluarse únicamente a través de métodos de investigación que requerían estandarizarla y que violentaban principios de rigurosidad que gobernaban los ensayos clínicos de tratamientos bioquímicos. (Elkins, 2007; Marzillier, 2004; Duncan y Resse (2013). El rechazo a la propuesta fue de tal naturaleza, que algunos de los opositores compararon las prácticas de los promotores de las Terapias Empíricamente Validadas con el fascismo (Holmes et al., 2006).

Dentro de la APA, distintos grupos y divisiones libraron una batalla campal a favor o en contra de la propuesta. Finalmente, en el 2006, la APA aprobó un documento que propuso lo que denominó la Práctica Basadas en la Evidencia (PBE). Este concepto legitimó el uso de una variedad de metodologías de índole cualitativo y/o cuantitativo

para generar evidencia sobre la efectividad de la psicoterapia. En el mismo, también se resaltó, el papel del peritaje clínico en la psicoterapia, y la importancia de reconocer las diferencias individuales y culturales en el momento de seleccionar y utilizar un acercamiento terapéutico (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006).

A pesar de la naturaleza conciliatoria del documento, este no erradicó las tensiones y las luchas que el debate había puesto al descubierto. Por un lado, las TVE adoptaron un nuevo nombre y se convirtieron en los Tratamientos Basados en la Evidencia (TBE). La División 12 de la APA alteró el nombre de la lista de terapias validadas empíricamente y las suplantó por el de “Research Supported Psychological Treatments”, concepto que asume que únicamente las psicoterapias que han sido manualizadas y validadas mediante ensayos clínicos son las únicas que están basadas en evidencia. Por otro lado, varios sectores en la psicología continuaron ejerciendo presión para que las aseguradoras u organismos federales y estatales condicionaran el pago por servicios clínicos prestados al uso de las TBE. Sobre esto, Duncan y Resse (2013) escribieron lo siguiente:

For example, The President's New Freedom Commission on Mental Health (PNFC) called for incentives to implement EBTs (PNFC, 2005). The National Institutes of Health (NIH) and the Department of Health and Human Services funded state implementation of EBTs as well as research on their transportability. The Division 12 list not only has been referenced by local, state, and federal funding agencies, but also has been used to restrict reimbursement. (p.987)

*Un llamado a resistir el discurso de los TBE*

Las controversias que este debate ha suscitado trascienden una organización profesional como la APA e inciden en nuestra labor como investigadores, educadores y terapeutas. En el mismo se consideran temas fundamentales para nuestra disciplina, tales como el papel del estado y de las aseguradoras en la toma de decisiones clínicas, los modos en que se financia nuestra profesión y nuestras investigaciones, los fundamentos paradigmáticos y valorativos de nuestra práctica profesional y, en los programas acreditados por la APA, la libertad académica.

A primera vista, la idea de fundamentar la práctica profesional en la evidencia, no luce controversial. Sin embargo, el debate que se ha suscitado revela una situación altamente compleja, en donde se juegan visiones de mundo, epistemologías e intereses encontrados. Adentrarnos en el mismo, requiere de una perspectiva crítica que evalúe las raíces paradigmáticas y los intereses que subyacen las distintas propuestas que se lanzan.

Por ejemplo, cabría preguntarse: ¿Qué persigue el discurso que promueve fundamentar la práctica profesional en la evidencia? ¿Qué saberes e intereses quedan favorecidos y cuáles quedan marginados?

Y en cuanto a la evidencia: ¿Es evidencia de qué? ¿evidencia para qué? Y ¿evidencia para quién?

Vale preguntar, ¿Qué criterios habrán de utilizarse para determinar lo que es evidencia legítima, y lo que representa efectividad en la psicoterapia? ¿Quién habrá de determinarlos? ¿Cómo habrán de determinarse?

Mediante estas preguntas nos adentramos en un espacio que no es el del ambiente aséptico del laboratorio. Por el contrario, apunta al papel que juegan los procesos sociales y el poder en la construcción de nuestras epistemologías y los modelos teóricos

que gobiernan nuestra disciplina y que ordenan y estructuran nuestros modos de saber y pensar.

En otra publicación he descrito las críticas que diferentes investigadores le han hecho al uso de los ensayos clínicos aleatorios para evaluar la efectividad de la psicoterapia, las limitaciones de sus hallazgos y las falacias de sus argumentos. (Morales, 2015) En cuanto a esto me preocupa el grado en que hemos llegado a un punto en la psicología en donde se han confabulado fuerzas profesionales, económicas y políticas para intentar imponer una ideología y un modo particular de practicar e investigar en nuestra profesión y de determinar la efectividad y la utilidad de lo que hacemos. Es por esto, que los intentos de los promotores de las TBE, deben ser resistidos activamente.

Resistir estos intentos se dificulta porque hemos estado entrampados en una confusión semántica, desde el momento en que aceptamos como profesión la metáfora médica como marco de referencia para pensar, hablar e investigar nuestra práctica (Albee, 2000). Por ejemplo, nos hemos declarado peritos en lo que denominamos la “salud mental”. Nos damos a la tarea de identificar “síntomas” y “diagnosticar trastornos”, brindamos “tratamientos” a “pacientes” y presentamos y discutimos “casos”. Es decir, nos hemos dedicado a describir una relación humana utilizando un lenguaje despersonalizado de objetos y entidades clínicas. Esto ha facilitado y ha servido de zapata epistemológica a las TBE y ha permitido que a las alturas del siglo XXI se pueda pensar de la psicoterapia como un tipo de píldora, cuyos efectos pueden ser medidos de la misma forma en que se miden las reacciones biológicas a los tratamientos químicos. (Morales, 2015)

Si insistimos en sostener nuestros discursos tradicionales ¿Cómo podemos pretender entonces, que no se nos aplique las mismas reglas que se le aplican a los tratamientos médicos al momento de evaluar la efectividad y utilidad de lo que hacemos? ¿Cómo pretender que se generen criterios diferentes para evaluar la evidencia de nuestro trabajo clínico? ¿Cómo podemos asumir una concepción diferente de la ciencia cuando la retórica de nuestra profesión está permeada por el lenguaje y los posicionamientos de las ciencias médicas y ciencias naturales y que actualmente culmina con la propuesta de la APA de convertir a los psicólogos y psicólogas clínicas en Health Service Practitioners? (Standards of Accreditation for Health Service Psychology, 2017).

Me parece por lo tanto, que una tarea fundamental de resistencia es la de deconstruir y demitificar el lenguaje que predomina en la psicología. Implica reconocer su carácter metafórico y entender el efecto que tiene su uso sobre nuestra práctica y nuestra profesión.

Es importante ensayar el uso de un lenguaje distinto, un lenguaje propio de lo humano, una forma de hablar que subraye la importancia del sentido, de lo que valoramos y de aquello que no puede ser reducido a un número. Implica referirse a la psicoterapia como una conversación y no un tratamiento, como una práctica y un proceso dialógico impredecible y creativo que se forja mediante la acción conjunta de sus participantes. Implica además, cuestionar las prácticas hegemónicas involucradas en la clasificación y el diagnóstico y reconocer que esta tarea lejos de ser un ejercicio objetivo, implica una relación de poder en donde media la acción, el esquema valorativo y los marcos de referencia de quien clasifica. Implica, finalmente, concebir a quienes reciben nuestros servicios, no como pacientes, casos u objetos de tratamiento, sino como

agentes, co- participantes activos y co-creadores de las realidades que se generan en el escenario creativo que es la psicoterapia. (Gergen, J., Hoffman, L. & Anderson, H. 1997; Gergen, 2009; Anderson, 2012)

Tenemos también, la obligación de lanzar propuestas que den cuenta de la diversidad existente en nuestra profesión y que sean capaces de acomodar distintos saberes, modos de práctica y formas de generar conocimiento, particularmente, aquellos que le son útiles a los que practican y reciben servicios de psicoterapia. Esto es cónsono con lo que proponen Gergen y Gergen (2011) sobre el Pluralismo Radical y es afín, con el discurso de las PPBE. Su propuesta supone que diferentes formas de investigar pueden tener sentido en el contexto de una tradición particular y los fines para la que se utiliza. Desde esta perspectiva, las distintas tradiciones de investigación y sus metodologías pueden servir como opciones discursivas y recursos de indagación, co-creación y descubrimiento (McNamee & Hosking, 2012).

Esta postura pragmática reorienta la búsqueda de la evidencia hacia los escenarios de práctica, idea que sirve de fundamento para lo que ha sido denominada como la Evidencia Basada en la Práctica (Practice Based Evidence). Esta orientación utiliza distintas opciones metodológicas para investigar y recoger evidencia sobre la forma en que se brindan los servicios de psicoterapia y los resultados que esta obtiene en los contextos reales en donde se practica. (Holmqvist, R., Philips, B. & Barkham, M. 2015).

El acercamiento que propongo resalta la importancia de producir aprendizajes “locales”, que sean relevantes y aplicables en el contexto de una situación o relación psicoterapéutica particular. Esto implica pensar el rol del psicólogo o psicóloga como el de un investigador, a lo que Stricker (2007) ha denominado como un científico local.



Implica asumir que uno de los objetivos de nuestra práctica profesional es producir conocimientos y aprendizajes nuevos, independientemente si esto se logra mediante proyectos formales de investigación o si son producto de nuestro quehacer profesional cotidiano. Esta tarea requiere considerar cada interacción profesional como un proyecto de investigación que utiliza una postura reflexiva e inquisitiva para examinar supuestos, reconocer y evaluar experiencias y aportar conocimientos y aprendizajes que sean útiles y relevantes para la práctica profesional. (St. George, Wulff, Tamm., 2015)

Por otro lado, pensar en la psicoterapia como un proceso relacional y dialógico invita al uso de metodologías que den cuenta de la complejidad y singularidad de la experiencia humana y del carácter único e irrepetible de un diálogo y una relación. Subraya además, la importancia de democratizar los procesos de investigación y e incluir las voces de nuestros consultantes, sus lenguajes, sus modos preferidos de hablar y sus ideas para mejorar la psicoterapia en la que participan. Esto implica colocarlos como co-diseñadores, co-investigadores y co-evaluadores de una relación en donde son co-gestores. (Tilsen & McNamee, 2014).

Vivimos en un momento crítico en nuestra disciplina. Las presiones ideológicas, políticas y económicas no van a desaparecer. He argumentado que las controversias y diferencias que han quedado al descubierto como producto del debate al que he hecho referencia, no deben servir para instaurar la hegemonía de una visión de la psicología, que oblitere la diversidad y la postura crítica que tan bien nos ha servido como profesión.

La antigua sigla China de peligro, también es señal de oportunidad. Podemos ver este momento como una oportunidad para repensar nuestra práctica, nuestros modos de investigarla y de renovarla. Implica además, una oportunidad para resaltar el carácter humano y relacional de nuestra profesión, proteger el derecho a la disidencia y reafirmar

nuestro compromiso con el pluralismo, la polivocalidad, el diálogo y la inclusión como principios rectores de nuestro quehacer como profesionales en la psicología.

## Referencias

- Albee, G. (febrero, 2000) The Boulder's model fatal flaw. *The American Psychologist*, 55(2), 247-248.
- Anderson, H. (marzo, 2012) Collaborative relationships and dialogic conversations: ideas for a relationally responsive practice. *Family Process* 51 (1), 8–24
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (mayo-junio, 2006) Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist* 61 (4); 271–285
- Chambless, D. L., & Crits-Christoph, P. (2006). The treatment method. En J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.) *Evidence-based practices in mental health* (pp. 191–199). Washington, DC: American Psychological Association.
- Chambless, D., Sanderson, W. C., Shoham, V., Johnson, S. B., Pope, K.S., Crist-Christoph, P., Baker, M., et. al. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49 (2), 5–18.
- Chambless, D., Baker, M., Baucom, D., Beutler, L., Calhoun, K., Shoham, V., Johnson, S. B., Crist-Christoph, P., et. al. (1998) An update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51(1), 3–16.
- Cushman, P. (1992). Psychotherapy to 1992: A history situated interpretation. In D. K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 21-64). Washington, DC: American Psychological Association; Fishman, D. B., & Franks, C. M. (1992). Evolution and differentiation within behavior therapy: A theoretical and epistemological review. In D. K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 159-196). Washington, DC: American Psychological Association.

- Duncan, B. & Reese, D. (2013) Empirically supported treatments, evidenced-based treatments, and evidenced based practice en Striker, G. & Widiger, T. (eds) *Handbook of psychology*: 2nd edition. (pp. 977-1023) Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Elkins, D. (octubre, 2007) Empirically supported treatments: the deconstruction of a myth. *Journal of Humanistic Psychology*, 47 (4), 474-501
- Holmes, D., Murray, S., Perron, A. & Rail, G. (2006) Deconstructing the evidence-based discourse in health sciences: truth, power and fascism. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 4 (3),180–186.
- Holmqvist, R., Philips, B., & Barkham, M. (noviembre, 2013) Developing practice-based evidence: Benefits, challenges, and tensions. *Psychotherapy Research*, 25:1, 20-31.
- Gergen, K. (2009) *Relational being*. New York: Oxford University Press.
- Gergen, J., Hoffman, L. & Anderson, H. (1997) Is diagnosis a disaster?: A constructionist dialogue. En F. Kaslow (Ed.), *Handbook for relational diagnosis* (pp. 102-118) New York: Wiley.
- Gergen, K. & Gergen, M. (2011) *Reflexiones sobre la construcción social*. Barcelona: Paidós
- Gergen, K. (octubre, 2001) Psychological science in a postmodern context. *The American Psychologist*, 56, 803-813.
- Giorgi, A. (julio, 2000) Psychology as a human science revisited. *Journal of Humanistic Psychology*, 40(3), 56-73.
- Lohr, J. M., Fowler, K. A., & Lilienfeld, S. O. (2002). The dissemination and promotion of pseudoscience in clinical psychology: The challenge to legitimate clinical science. *The Clinical Psychologist*, 55, 4-10

- Marzillier, J. (2004) The myth of evidence-based psychotherapy. *The Psychologist*. 17 (7); 392-395.
- McNamee, S. & Hosking, D. M. (2012) *Research and social change*. New York: Routledge
- Morales, E. (2015) Reflexiones sobre el artículo “El estado de la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico: ¿Una copa media llena o media vacía. *Ciencias de la Conducta*. 30(1); 124-123
- Norcross, J; Beutler, L. y Levant, R. eds. (2006) *Evidenced-based practices in mental health*. Washington D.C.: American Psychological Association
- St. George, S.; Wulff, D.; Tomm, K. (2015) Research as daily practice. *Journal of Systemic Therapies* 34(2) 3-14.
- Standards of Accreditation for Health Service Psychology. (2017). Recuperado de <https://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/standards-of-accreditation.pdf>
- Stricker, G. (2007). The local clinical scientist. In S.G. Hoffmann & J. Weinberger (Eds.). *The art and science of psychotherapy*. (Pp. 85-99). New York: Routledge.
- Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures. (1993) A report adopted by the Division 12 Board recuperado de <http://www.div12.org/sites/default/files/InitialReportOfTheChamblessTaskForce.pdf>
- Tilsen, J. & McNamee, S. (marzo, 2014) Feedback informed treatment: evidenced based practice meets social constructionism. *Family Process*, 54(1); 124-137