



Asceneth María Sastre Cifuentes

El desafío metodológico de la investigación en Psicología Clínica: saber interrogarse

O desafio metodológico da investigação em psicologia
clínica: saber interrogar-se

Resumen

El presente artículo ofrece una reflexión en torno al modo en que actualmente se toman las decisiones de diseño de la investigación en la psicología clínica, para lo cual la autora se apoya en: (1) un reconocimiento de la naturaleza compleja del fenómeno de “lo clínico”; (2) los planteamientos de Jesús Ibáñez (1992) respecto a *la perspectiva adoptada* al situar la comprensión de lo clínico así como respecto a los *niveles* desde los cuales el investigador toma las decisiones de diseño; y (3) en los planteamientos de Habermas (1962) acerca del *interés* que orienta la investigación. Describe cómo la mayor parte de los trabajos actuales de investigación asumen “lo clínico” desde una *perspectiva distributiva*, responden a un *interés técnico* y a decisiones de diseño desde los *niveles tecnológico, del cómo, y metodológico, del por qué*, pero pocas veces desde el nivel del *quién demanda, qué y para qué*. Señala también cómo las instancias de validación del conocimiento parecen

Asceneth María Sastre Cifuentes. Psicóloga de la Universidad de los Andes, Magíster en Psicología Clínica y de Familia de la Universidad Santo Tomás, psicoterapeuta, docente universitaria Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia: calle 102 N°. 31-05 Bogotá. Tel 6915833 - cel 3153412976.

Endereço para correspondência:

Asceneth María Sastre Cifuentes - e-mail: assesastre@yahoo.com

As entrevistas foram realizadas por Lirene Finkler.

Aletheia	Canoas	n.20	jul./dez. 2004	p. 65-76
----------	--------	------	----------------	----------

perpetuar estas formas de interrogación. Concluye que el sentido emancipatorio de la Psicología Clínica y la naturaleza compleja de “lo clínico” demandan un replanteamiento de los métodos de investigación, para lo cual urge adoptar nuevas y más amplias formas de interrogación que permitan ensanchar las fronteras de la investigación hacia estudios más contextuales y conocimientos más pertinentes, formas de interrogación que trasciendan lo meramente técnico o metodológico, a la concepción misma de “lo clínico” y a la forma en que el investigador se asume como observador. Ello implica una reflexión epistemológica que aún suele desconocerse.

Palabras clave: psicología clínica, métodos de investigación, diseño.

Resumo

O presente artigo apresenta uma reflexão sobre o modo que na atualidade se fazem as decisões de delineamento da pesquisa na psicologia clínica, para o qual a autora se apóia em: (1) um reconhecimento da complexa natureza do fenômeno do “clínico”; (2) os pressupostos de Jesús Ibáñez (1992) sobre a *perspectiva adotada* ao colocar a compreensão do clínico, assim sobre os *níveis* desde os que o pesquisador faz a tomada de decisões de planejamento de pesquisa; y (3) nos pressupostos de Habermas (1962) sobre o interesse que orienta a pesquisa. Descreve como na atualidade as pesquisas clínicas assumem “o clínico” desde uma *perspectiva distributiva*, respondendo a *interesses técnicos* y a decisões de planejamento desde os níveis *tecnológicos* do *como* e *metodológico* do *por que* e *para que*. Conclui que o sentido emancipatório da Psicologia Clínica e a complexa natureza do clínico precisam propor novos modos e formas de perguntar-se permitindo assim alargar as fronteiras da pesquisa para estudos mais contextuais implicando isto uma reflexão epistemológica que ainda, muitas vezes, no se leva em conta.

Palavras-chave: psicologia clínica, métodos de investigação, delineamento.

Introducción

Tradicionalmente el debate sobre los métodos se ha planteado en torno al punto en que la investigación en psicología clínica debería situarse en el continuo cuantitativo/cualitativo. Este debate, a mi juicio no permite centrarse en las preguntas fundamentales que debe hacerse el investigador y que tienen que ver con el sentido de *lo clínico*.

Quizás sea la confusión entre terapia y psicología clínica lo que ha llevado a que la investigación se limite a los efectos de diversas técnicas terapéuticas. Pero lo clínico tiene que ver también con la comprensión de los problemas psicológicos, su origen y mantenimiento, su diagnóstico y pronóstico, la forma en que familia, escuela y otras organizaciones humanas participan en la definición y resolución de los problemas, tales como las entidades prestadoras de ser-

vicios de salud mental, los estudios epidemiológicos, los programas de formación y la definición de las políticas de salud, que a su vez ponen límites a las prácticas psicoterapéuticas. El investigador en psicología clínica tendría que ser capaz de registrar desde la narrativa de los participantes en la psicoterapia y su experiencia subjetiva, hasta los datos de los estudios epidemiológicos que fundamentarán las políticas de salud mental. Es claro pues cómo, en la discusión cualitativo/cuantitativo, no es posible obviar la complejidad de lo clínico.

Por lo anterior, el presente ensayo plantea el debate desde los dilemas actuales de la psicología clínica y su relación con las preguntas que fundamentan las decisiones de diseño que hace el investigador-clínico, donde la definición cuantitativo/cualitativo resulta ser estrictamente tecnológica. Estas preguntas pueden deducirse a partir de la revisión de los reportes de investigaci-

ón publicados en los *journals* especializados, nacionales e internacionales, en los últimos años.

Dada la naturaleza compleja de *lo clínico*, la investigación se enfrenta actualmente a dilemas como los siguientes:

¿Cómo articular el saber producido en la última década con la práctica clínica? ¿Cómo atender a la demanda, por parte de entidades gubernamentales, de estudios sobre terapias con eficacia empíricamente comprobada? ¿Cómo responder a la demanda de certificación de los programas doctorales, académicos y profesionales con trabajos de investigación de calidad? ¿Cómo ofrecer tratamientos psicológicos en el marco de los límites, en costo y duración, impuestos por las entidades prestadoras de servicios de salud? ¿Cómo hacer de cada proceso de terapia un escenario de producción de conocimiento? ¿Qué procedimientos terapéuticos permiten aliviar el sufrimiento humano en las condiciones del mundo actual? ¿Cómo responder desde la investigación a los problemas de salud mental de la población? ¿Cómo articular los procesos de investigación, intervención y formación? ¿Cómo implementar nuevas metodologías que respondan a la necesidad de desarrollar investigaciones contextuales y comprensivas, dada la naturaleza compleja del fenómeno clínico?

Por supuesto, se sale de las posibilidades y pretensiones de este ensayo resolver estos dilemas. Por el contrario, se trata de plantearle al psicólogo clínico una manera de interrogarse cuando se trata de tomar decisiones de diseño que comprometen criterios de pertinencia disciplinar, relevancia social, valor teórico-práctico, responsabilidad y conciencia ética, de manera que asuma los dilemas a que lo enfrenta el campo.

La Invitación es a interrogarse no solo en el nivel *tecnológico*, sino también en el *metodológico* y *epistemológico*, donde la pregunta acerca del *interés* de la investigación resulta particularmente importante. Para ello se plantearán algunos modelos conceptuales que orienten el debate. Finalmente, desde un recorrido por algunas de las pu-

blicaciones Científicas en Psicología Clínica, el ensayo ofrece un punto de vista personal acerca de la relación entre los resultados de la investigación, y las preguntas dilemas y retos que se le plantean al investigador, pretendiendo dejar clara la imbricación necesaria entre las dimensiones ética, metodológica, epistemológica, práctica y teórica que confluyen en la creación del universo de la investigación en Psicología Clínica.

Del debate sobre la dimensión cuantitativo/cualitativo, al debate sobre los niveles de interrogación:

¿Qué métodos de investigación puede adoptar la psicología clínica actual? Esta es la pregunta que abre el debate entre los métodos de investigación derivados del paradigma tradicional (la investigación "clásica", fundamentada en enfoques positivistas y neopositivistas) y los métodos de investigación surgidos de enfoques hermenéuticos, fenomenológicos, crítico-sociales y construccionistas.

El debate metodológico a este nivel, podría entenderse desde la oposición entre elementos de dos concepciones "una de ellas siempre actual, pero que ve que algunas de sus características son puestas en duda; la otra aún no instalada, pero que introduce algunas características en sus estudios actuales" (Pourtois, y Desmet, 1992, pg. 107) y puede resumirse en preguntas - dilema, con cuya respuesta se comprometen los métodos, la mayoría de las veces sin conciencia de hacerlo: ¿Sujeto aislado o sujeto en interacción? ¿Objetividad o subjetividad? ¿Neutralidad o participación del observador? ¿Rasgos normativos o rasgos particulares? ¿*Handicap* o diferencia? ¿Coherencia o significancia? ¿Tiempo objetivo o tiempo subjetivo? ¿Causalidad lineal o multicausalidad?

Aunque ha sido común plantear el debate desde esta perspectiva, esta distinción no parece proporcionar el punto de partida relevante para comprender el problema sobre la decisión de los métodos de investigación.

Este ensayo sostiene, como Delgado y Gutiérrez (1995), que conviene más situar el debate en el marco de un continuo, desde el énfasis en la técnica y la ausencia de reflexión metodológica y epistemológica, hasta el énfasis en ésta última. La propuesta de Ibáñez (1992) de comprender los métodos de investigación en términos de tres perspectivas - distributiva, estructural y dialéctica - permite el reconocimiento, por parte de los investigadores, de su posición como observadores, de las implicaciones de ésta en sus decisiones de diseño y de las consecuencias prácticas, éticas y políticas de su observación.

Ibáñez (1992) reconoce tres niveles a tener en cuenta en el proceso del diseño: en el nivel más abarcador, el investigador responde a un requerimiento explícito dentro del cual debe descifrar la demanda implícita, esto es, la pregunta sobre *quién* demanda la investigación, *qué* demanda y *para qué* lo hace (el interés, en términos de Habermas, 1968). Este proceso valorativo (pocas veces reconocido y conscientemente desarrollado) está en la base de todas las decisiones de orden metodológico y tecnológico, y engloba las posibilidades de conciencia epistemológica y ética del proceso. Por eso Ibáñez lo denomina "nivel epistemológico". La selección de los métodos (que responde al *por qué*) y de las técnicas (que responde al *cómo*), puede hacerse desde un contexto teorematizado (con una sola perspectiva y una sola técnica) o desde un contexto problemático (en que se articulan

diferentes perspectivas y técnicas), y puede ser excluyente o inclusiva. Toda investigación implica reflexiones y decisiones a partir de estos tres niveles y es en la forma de hacerlo que el debate acerca de los métodos cobra forma. Desde las tres diferentes perspectivas - distributiva, estructural y dialéctica - los investigadores puntúan de manera diferente los niveles epistemológico, metodológico y tecnológico, relación de la que se ofrece una síntesis en el cuadro 1.

El planteamiento de Habermas, en su libro *Conocimiento e Interés* (1968) puede ser también orientador al interrogarse frente a las decisiones metodológicas. Habermas distingue tres tipos de interés del conocimiento: técnico, práctico y de emancipación.

El *interés técnico* se basa en una racionalidad instrumental: proporciona conocimientos sobre la naturaleza externa con la finalidad de dominarla; es característico del enfoque positivista, en que el sujeto se considera como objeto de dominio y manipulación. El *interés práctico* se funda sobre una racionalidad comunicacional, que implica la comprensión y la intersubjetividad: se examina el sujeto en cuanto sujeto con sus demandas, fines, lenguaje y cultura propios. Se desarrolla mediante una aproximación hermenéutica basada en el enraizamiento cultural y la particularidad; el énfasis es comprensivo. El *interés de emancipación* del conocimiento constituye una relación de autoreflexividad, en una comunicación sin dominio que conduce a la autonomía.

	PERSPECTIVA DISTRIBUTIVA (Desarrollo de las Ciencias Naturales: realidad no hablante) IN VITRO: distinciones trazadas por el investigador	PERSPECTIVA ESTRUCTURAL (Desarrollo de las Ciencias Humanas: realidad hablante que se silencia)	PERSPECTIVA DIALÉCTICA (Desarrollo de las Ciencias Sociales: realidad hablante cuya habla se potencia) IN VIVO: el investigador recolecta distinciones trazadas naturalmente por los sujetos
La información que circula	Inyectada: produce sólo las informaciones previstas	Parcialmente producida	Producida: produce informaciones no previstas. Integra el azar
La construcción del diseño	Cerrado, a priori. Control y reducción del azar	Flexible	Abierto a la información: modificable, coextensivo al proceso de la investigación
El sujeto	Evacuado: poca integración del sujeto al proceso	Transitoriamente integrado, en el nivel de contenido	Totalmente Integrado en los niveles relacional y de contenido
La relación Sujeto-Objeto	Separados Asimetría	En interacción	Inseparables
Enseñabilidad	Enseñable, prescriptivo (como la técnica)		No enseñable: experiencial (como el arte)
Posición del Observador	Observador está por fuera del sistema y no reconoce esta posición.	El observador está fuera del sistema, reconoce que lo está y que hay otros observadores con diferentes perspectivas	Explícito El observador se reconoce como dentro del sistema.
Explicitación del poder de la puntuación	El poder está implícito (absoluto)	Poder parcialmente explicitado (relativo)	Poder explícito (reflexivo)
Las estrategias en Psicología Clínica	La encuesta Diseños cuantitativos.	La investigación etnográfica y Documental : Grupos de discusión, Entrevista abierta Análisis de Textos	Investigación-intervención Investigación social de segundo orden.

Cuadro 1. El diseño desde tres perspectivas metodológicas en investigación social (Elaborado a partir de la propuesta de Ibáñez, 1992)

¿Cómo asumir los dilemas y cómo interrogarse?

Esta tarea requiere desprenderse de la forma habitual y particular de mirar el problema de la elección del método. Requiere en primer lugar reconocer cuál es la posición de observador, por la que inevitablemente siempre opta un investigador, y su trascendencia en todas las decisiones de diseño, en las afirmaciones generadas acerca del conocimiento en el campo, de las implicaciones prácticas de tales afirmaciones, y de las consecuencias éticas y políticas de las mismas.

Teniendo claridad en su postura como observadores los investigadores podrán tomar decisiones de todo orden con conciencia de *quién* demanda, *qué* demanda, *para*

qué demanda, y optarán en consecuencia por los métodos y técnicas que respondan al *qué* y al *cómo* de la investigación. Desde este marco reflexivo, serían más flexibles al escoger sus técnicas, combinar y generar nuevos métodos para favorecer concepciones menos dogmáticas y rígidas en la producción de conocimiento y la metodología, sin perder de vista que los métodos deben estar al servicio del conocimiento.

La emergencia de nuevas metodologías y de nuevas formas de interrogación frente a lo clínico haría posible el análisis de las interrelaciones entre los individuos, el examen de las subjetividades del observador y el observado y sus imbricaciones, la investigación de los sentidos y los significados,

el estudio de lo particular y lo diferente, de la irregularidad y lo heterogéneo; dimensiones que permiten tener en cuenta la dinámica de los acontecimientos, la historia de los individuos y de los grupos y la complejidad de los fenómenos, de los cambios y de las permanencias, todas ellas características del objeto de estudio de la psicología clínica: el sufrimiento humano y las posibilidades para comprenderlo y aliviarlo.

Examinar lo particular y analizar lo subjetivo y complejo del comportamiento humano, no significa que el conocimiento y el proceso científico deje de ser racional y ordenado y excluya de su metodología el rigor científico, que protege al investigador del conocimiento ingenuo (Pourtois, y Desmet, 1992). La propuesta es evitar caer en las trampas del rigorismo tecnológico y del reduccionismo drástico que quitan el sentido al fenómeno estudiado y niegan su naturaleza compleja. Este punto se hará evidente más adelante cuando se aborde la discusión desde la producción publicada por las revistas científicas.

En la decisión sobre los métodos y diseño investigativo los psicólogos clínicos tendrían que considerar la reflexión acerca del interés, el reconocimiento de la posición del observador, y no perder de vista el sentido y razón de ser de la psicología clínica, que son eminentemente emancipatorios.

Lo que dejan ver los reportes de investigación, sobre las formas de interrogación que prevalecen en la investigación en Psicología Clínica.

El examen de los artículos científicos generados por la investigación en Psicología Clínica - *Journals* angloamericanos y latinoamericanos- infortunadamente permite comprobar que la mayoría de ellos corresponde al nivel de interés tecnológico, de racionalidad instrumental, en el sentido de que consideran al sujeto como objeto, al ser evacuado del estudio, a la manera propia de la perspectiva distributiva, estudios que no logran responder a un interés práctico ni emancipatorio del conocimiento: la producción investigativa parece pues, caracterizarse por la oferta de muchas respuestas pobres y pocas buenas respuestas. Los reportes de estudios orientados por pers-

pectivas estructurales o dialécticas son la excepción. Ello tenga quizás que ver con la naturaleza de sus preguntas.

La literatura muestra una explosión de reportes de investigación enfocados en estudios sobre la eficiencia y la eficacia de las diferentes formas de psicoterapia. Prevalece el énfasis en la desaparición de los síntomas como único indicador de efectividad, a través de diseños que privilegian una participación reducida de los sujetos, vinculándolos escasamente en el completamiento de cuestionarios, escalas, inventarios o pruebas estandarizadas. Según Macran y otros (1999), esta tendencia parece apoyarse en la idea de la incompetencia de los sujetos para evaluar un proceso terapéutico, derivada de un paradigma que prevalece, denominado por Shapiro (1989) "la metáfora de la droga": lo que Ibáñez (2002) describe como diseños distributivos en que el sujeto es evacuado.

Muchos reportes de investigación terminan por concluir en la necesidad de rediseñar los métodos y las técnicas que permitan superar los problemas de validez interna y externa de sus estudios: ello ha llevado a proliferar modelos de análisis, desarrollar conceptos y medidas y sofisticar procedimientos estadísticos (el meta-análisis, la prueba de equivalencia para valorar la significancia clínica, comparaciones normativas, índices de confiabilidad del cambio etc.). Aunque la literatura de investigación en psicología clínica abunda en descripciones de procedimientos estadísticos, no logra identificar el poder de la intervención. Los reportes suelen concluir con una reflexión de cómo la ciencia procede usando los métodos analíticos disponibles, pero no ha logrado identificar los mecanismos de acción del cambio terapéutico, frente a lo cual la pregunta sobre quiénes cambian, cómo y por qué cambian, sigue sin respuesta. (Follette, Wy Glenn, R., 2001, Beulter L. y Moleiro, C. 2001, Morgan, 1998). Al menos las discusiones de los reportes hacen evidente la toma de conciencia respecto al vacío metodológico frente a las preguntas que importan.

Hay un gran cuerpo de literatura producida, pero así mismo, grandes limitaciones en términos de su valor práctico y teórico. Los reportes de investigación en psicoterapia resultan de estudios rigurosos, tipo la-

boratorio, que trabajan con muestras estrechamente definidas de pacientes con diagnósticos homogéneos o sujetos voluntarios que no representan a la población usuaria de los servicios de salud mental; los datos son en su mayoría descriptivos, los instrumentos ignoran los problemas principales de los clientes individuales. Los estudios se realizan en ambientes de investigación altamente estructurados que tienen poca o ninguna relevancia en la práctica clínica diaria y señalan excesiva confianza en los métodos empíricos. De otra parte las categorías del DSM-IV empleadas como criterios para la investigación de los tratamientos, no caracterizan a los consultantes que se ven en la práctica clínica. (Gonzales y cols, 2002; Indick, 2002; Kendall y Hudson, 2001; Niederehe, 2000).

Reiteradamente la literatura de investigación señala lo complejo de implementar la evidencia científica en la práctica. Los métodos de investigación escogidos desembocan en manuales prescriptivos que no se ajustan a las necesidades del campo, por la cantidad de protocolos, procedimientos y demandas difíciles de reproducir. (Reporte del NIMH, Bethesda, 1998, Kendall y Hudson, 2001).

La historia de la investigación en los resultados de la psicoterapia ha contribuido a que los clínicos desconfíen de tratamientos derivados empíricamente. Así pues, muchos psicólogos clínicos sienten antipatía hacia la investigación de resultados, lo cual tiene su origen en los métodos prevalecientes de investigación en psicoterapia. (Gonzales y otros, 2002). Mientras los sistemas de salud, los problemas humanos, los procesos de terapia son de naturaleza fluida y cambiante, complejos y difíciles de categorizar y medir objetivamente, los estudios sobre estos procesos los definen de manera estática, desde una perspectiva analítica y ajustada a poblaciones restringidas. Por otra parte, el impacto de las influencias contextuales de múltiples niveles sobre los actores, se desconsidera.

Es interesante señalar cómo la preocupación frente a este estado de cosas, empieza a extenderse entre los investigadores. Los expertos de Bethesda (Street, L. Niederehe, G. y Lebowitz, 2000), reunidos en 1998 por convocatoria del NIMH (Nacional Institute of Mental Health de Estados Unidos) estuvieron de acuerdo en la necesidad de reunir

más información acerca de la naturaleza de los contextos en que ocurren los tratamientos psicoterapéuticos; en la necesidad de usar diseños que permitan la evaluación integrada tanto del proceso del tratamiento individual como de los resultados de los sistemas de servicio; la exigencia de explorar diseños híbridos que tengan en cuenta las preferencias de los consultantes; que combinen técnicas diferentes a las experimentales; que interroguen las apreciaciones de los consultantes sobre los tratamientos que reciben, los procesos de inserción, permanencia y abandono de los tratamientos, sus actitudes, conocimientos y creencias en relación con la decisión de iniciar, continuar o terminar la terapia, los resultados y satisfacción con el proceso, que son los focos de la investigación pertinente.

Parece haber acuerdo entre estos investigadores en que se requiere una investigación que dé participación a los sujetos y tenga más en cuenta la subjetividad y múltiples perspectivas; que supere los modelos tradicionales basados en la autoridad del terapeuta (Macran y otros, 1999); que se dé en el seno de una colaboración creciente entre las diferentes disciplinas; que permita el desarrollo de nuevos métodos de investigación. Se hace necesaria la voluntad de los investigadores para hacerse nuevas y más originales preguntas, teniendo presente la necesidad de adoptar perspectivas metodológicas más contextuales y hacer una investigación más sensitiva hacia la ecología del cuidado y hacia asuntos culturales (Street, L.; Niederehe, G. y Lebowitz, 2000).

¿Cómo nos estamos interrogando?

Lo primero a destacar es que, desafortunadamente, aunque en América Latina existan grupos de investigación (vinculados principalmente a universidades) que estén haciendo la transición hacia perspectivas más estructurales y dialécticas de investigación en Psicología Clínica, sus productos investigativos figuran escasamente en los *Abstracts* y *Journals* destacados internacionalmente. En el ámbito de la terapia familiar particularmente, estos grupos de investigación han empezado a estudiar eventos y dinámicas del proceso terapéutico a través de métodos in-

novadores, como la investigación intervención, sustentados en la cibernética de segundo orden y el construccionismo social.

Sin embargo parece prevalecer la investigación en Psicología Clínica con perspectiva distributiva e intereses tecnológicos, lo que ha consumido tiempo, esfuerzo, equipos humanos y dinero, indagando, escribiendo y re-escribiendo asuntos poco pertinentes, con escaso significado ni impacto alguno en la comprensión de la naturaleza de procesos de cambio; “solo de manera infrecuente los artículos científicos hablan directamente a las realidades de la práctica” (González, J., Ringeisen, H y Chambers, D. 2002, pg. 208).

La preocupación por la objetividad y la medición, evidente en las publicaciones científicas, ha hecho que los métodos excluyan radicalmente las dimensiones no objetivas de los fenómenos propios del campo de investigación, que paradójicamente son parte esencial del mismo. Desde una perspectiva ecológica, este proceder propio de la investigación norteamericana, enfocada en la evaluación de la efectividad terapéutica (los resultados), se enmarca en políticas nacionales de salud y producción científica que exigen evidencias de la efectividad de los tratamientos, como parte del proceso de toma de decisiones en torno a financiación y apoyo a proyectos.

Pero esto podría también demostrar que la discusión sobre el debate metodológico está aún por llevarse a las esferas de las revistas que validan socio-científica y culturalmente la investigación e intervención psicológica. Es interesante observar como se plantea la necesidad de estas discusiones, pero efectivamente no se realizan. Tal vez los cuerpos editoriales de las revistas deban replantear el tipo de artículos recibidos para publicación. La tradición científico-experimental - de nivel distributivo - es todavía un fuerte parámetro por el cual se evalúan y publican los artículos científicos que producen conocimiento. Sin embargo, estamos lejos de cualificar muchas de las publicaciones que realizan las revistas más reconocidas mundialmente.

Esta discusión sobre la cantidad de artículos publicados vs. la calidad de los mismos,

está vigente principalmente cuando muchos programas de doctorado son evaluados por el número de producción realizada por cada trabajador, sin tener claramente criterios para evaluar la calidad de los mismos.

Es interesante hacer un señalamiento sobre la brecha existente entre la práctica clínica y la investigación en el área. La metáfora de la droga persiste en la investigación, mientras que en la práctica los clínicos reconocen a la terapia no como un medicamento sino como un encuentro interpersonal orientado a la construcción de las condiciones del cambio. El sujeto y el sustrato de la psicoterapia son ideas, pensamientos, sentimientos, narrativas y, a diferencia de las ciencias físicas o de la naturaleza, en el mundo social el significado de la realidad es construido por los participantes.

Los métodos de investigación privilegiados, parecen desarticularse de la práctica clínica y los entes que la regulan. Estos son escenarios de los que se espera interpreten y apliquen los resultados. Ni la investigación parte de lo pertinente y significativo para los participantes en el proceso del cambio, ni estos usan los productos de la investigación por no aportar a la comprensión y transformación de su quehacer. No es posible la interpretación de las evidencias por fuera de la realidad de la práctica y de la complejidad de *lo clínico*; ello separa el objeto de interpretación del contexto que le confiere sentido. Por lo anterior podría afirmarse que es necesario que las decisiones de diseño trasciendan el *cómo* y consideren el *por qué*, el *para quién* y el *desde dónde*. Por lo anterior debe considerarse la alternativa de investigaciones contextuales si se quiere responder a la pregunta sobre la necesidad, naturaleza, dirección y condiciones del cambio.

¿Cómo entonces interrogarse acerca de los métodos?

El devenir de la investigación parece haber conferido al método una suerte de vida propia e independiente del observador. Pero los métodos no son realidades por fuera de este; son construcciones sociales, productos culturales, formas y procedimientos diseñados por el ser humano para lograr un

propósito; entrañan la delimitación que hace el investigador (su puntuación, como diría Bateson) de lo que debe estudiarse, por qué, para qué, cómo, con qué, con quienes y con qué proyección-, todo lo cual evidencia la subjetividad inherente al método- .

Los métodos de investigación son consecuencia de la forma de ver y entender la naturaleza de la realidad, el conocimiento y el cambio. Las orientaciones en psicología clínica conceptualizan, desde la perspectiva del observador, el objeto del trabajo clínico como un cambio de primer o de segundo orden, y ello tiene implicaciones en sus métodos de investigación frente a los objetivos que estos persiguen. Los métodos privilegiados por cada perspectiva son coherentes con su concepción de la realidad, el conocimiento y los procesos de cambio.

El anterior estado de cosas deja clara la necesidad de nuevas miradas que rompan el patrón de más de lo mismo en que parece estar atrapada la investigación empírica en Psicología Clínica. Al no poder responder las preguntas fundamentales, vuelven sobre las técnicas, procedimientos y análisis estadísticos que se hacen cada vez más sofisticados, dejando en segundo plano la mirada sobre el problema, sobre los individuos y las organizaciones humanas que participan en él, espacio en el cual descansa la posibilidad de lograr comprensiones. El método no confía en los sujetos y por eso no los interroga. Es como si el método se hubiese hecho sujeto (el observador en la relación sujeto-objeto), y el sujeto objeto. Sin embargo detrás de los métodos y diseños hay otros sujetos tomando decisiones: los investigadores. Pero si el sujeto no es confiable en la investigación, ¿cómo un sujeto-investigador podría tomar decisiones de cara a una buena investigación?

Esta paradoja, que mantiene atrapada la investigación en una perspectiva distributiva, al no ser reconocida ni incorporada en el campo visual de los investigadores, está lejos de resolverse en métodos que, en vez de negarla, la reconozcan e incorporen como inevitable.

La "trampa de la objetividad" ha atrapado a la mayor parte de la investigación en psicología clínica, especialmente inglesa y

norteamericana. Los estudios controlados, aleatorizados y más cuidadosamente ejecutados, están gobernados por decisiones humanas: las decisiones de diseño de los investigadores. La escogencia de variables, criterios de exclusión, práctica estandarizada, grupos control y periodos observacionales son resultado de una decisión de diseño que delimita los datos posibles, que a su vez afectarán los resultados del estudio, eso que llamamos las evidencias. Así, las evidencias son también producto de la subjetividad inherente a las decisiones de diseño, pero mientras esta situación no sea objeto de reflexión ni se cuestione la premisa fundamental de los métodos empíricos, seguirá siendo un punto ciego que perpetuará el *impasse* metodológico para una gran parte de los investigadores en el campo.

Resolver este *impasse* metodológico, a mi juicio, solo es posible con un cambio paradigmático, con la adopción de una perspectiva de segundo orden que haga la transición de los sistemas observados, a los sistemas observantes, donde el investigador se incorpora en lo observado. Este fue el salto paradigmático del grupo de Milán que impulsó el desarrollo de la investigación-intervención, metodología que les permitió considerar no solo contextos psicoterapéuticos sino contextos de asistencia social, rehabilitación, y organizaciones institucionales (Polo, M, 1997).

A manera de conclusión

El debate sobre los métodos de investigación en Psicología Clínica toca dimensiones de orden disciplinar, epistemológico, ético y profesional pues el asunto de los métodos no se desliga del cúmulo de decisiones humanas frente a la generación y uso del conocimiento.

El diseño es mucho más que una decisión *tecnológica*: implica no sólo la decisión de *cómo se hace*, sino de *por qué se hace* (metodológica), *para qué se hace* (epistemológica) y, quizás lo más importante, *para quién se hace* (ética). Desafortunadamente los textos destinados a la formación en investigación generalmente sólo abordan los aspectos tecnoló-

gicos del diseño, perpetuando en las generaciones de jóvenes investigadores, concepciones reduccionistas acerca del conocimiento y su proceso de construcción.

El investigador en terapia debe emerger del mismo sistema consultante y reconocer la alianza terapéutica también como una alianza investigadora. En ella el clínico-investigador asumiría una postura reflexiva al considerarse a sí mismo dentro del proceso; tomaría en cuenta los efectos imprevistos pues no está en posición de ejercer el control; pondría en discusión sus propias premisas, creencias y acciones, como elementos que participan de aquello que observa, y reconocería también la dimensión de su propio cambio como parte de los cambios que produce el proceso (no solo en el consultante). Así pues, el compromiso debe trascender en mucho la mera aplicación lineal de las instrucciones y lineamientos propuestos en los manuales de terapia producto de la investigación de laboratorio.

Desde el nivel epistemológico el investigador puede reconocer además que la práctica y la investigación clínica son parte de una ecología humana en la que participan los usuarios de los servicios, los terapeutas, consultores y equipos de terapia, los sistemas de referencia, las organizaciones e instituciones prestadoras de servicios de salud, y las entidades gubernamentales encargadas de diseñar las políticas de salud mental, con diversos intereses, demandas y perspectivas de observación. La investigación, por supuesto, tiene que reconocer estos diferentes niveles y su interdependencia para planear diseños coherentes con su complejidad.

Por otra parte, el Psicólogo Clínico no puede ser ajeno a la transformación que en la actualidad viven las ciencias humanas y la psicología en particular, las cuales viraron hacia la lingüística y la interpretación, como respuesta crítica al dualismo y empirismo dominantes. El viraje lingüístico se refiere a que observamos haciendo distinciones en el lenguaje. Lo cual quiere decir que además de observarnos, nos producimos en la observación, en el lenguaje que coordinamos (para seguir el lenguaje de Maturana, 1996) en el consenso de lo que significamos y más profundamente en el sentido del significado. Así pues, nuestras observaciones tienen que apuntar a los significados que construimos en las interacciones, y que se construyen a varios niveles en torno a la terapia y la

salud mental. Los métodos más recientes de investigación en psicología clínica se relacionan con estos virajes paradigmáticos que en la actualidad apuntan a explicar la representación y participación en el mundo en virtud del lenguaje, más que de realidades empíricas.

El viraje lingüístico se origina en la premisa de que el lenguaje no constituye un espejo distorsionado de la naturaleza, sino que no es posible concebir problema alguno por fuera del lenguaje. Así podemos entender que es a través del consenso lingüístico que los diversos grupos científico profesionales crean no solamente los problemas de investigación-intervención-psicoterapia, sino las formas de investigar sobre ellos. Los límites, entonces, entre la investigación y la intervención, se hacen cada vez más sutiles permitiendo desde la particularidad de una persona comprender las relaciones que se dan en una cultura y una microcultura específicas, ya que en el lenguaje de cada participante de una conversación está reflejada la cultura de un grupo social.

Igualmente el psicólogo clínico-investigador tiene la responsabilidad de reconocer la dimensión política implícita en el paradigma que lo sustenta y hacer explícita la forma en que desde él legitima el empoderamiento o desempoderamiento de sus consultantes (y de sí mismo!) y reconocer que como investigador se empodera para decidir los límites de la realidad a desentrañar y los medios para hacerlo.

Cuando damos voz a nuestros consultantes, cuando los escuchamos activamente podemos comprender con ellos formas más eficaces y eficientes de generar conocimiento. Cuando tenemos frente a nosotros personas expertas en vivir cierto tipo de relaciones, de crear cierto tipo de realidades, que a la luz de los paradigmas tradicionales son denominados como alejados de la norma, e inmediatamente clasificados, *nosologizados*, explicados en libros guía del profesional, encontramos en nuestros interlocutores una ruta de tratamiento a seguir. Podemos observar esto en el trozo de una carta de una madre al equipo terapéutico de sus hijas anoréxicas "...los métodos utilizados para hacer que nuestras hijas comieran mejor, han sido por lo general equivocados... Y muchas veces han empeorado las cosas... Creo que una actitud más flexible habría sido más útil en el trabajo con nuestra familia... A menudo hemos sentido que los médicos sólo oían lo que

querían oír y descartaban el resto sin comentarios...” (Anderson, 1999). La posibilidad de darnos cuenta de un evento como este, refleja la necesidad del cambio ético-epistemológico, teórico y de intervención, en una palabra el cambio paradigmático.

El Psicólogo clínico-investigador debe desarrollar su capacidad de auto-referencia, que lo habilita para reconocer su responsabilidad en lo que ve, pregunta, describe, escucha, registra, evalúa pertinente, sano o desviado, y en los métodos que utiliza para hacerlo, pues todo ello es resultado de su manera de trazar distinciones (Bateson, 1972). Asumir la responsabilidad por lo que ve y dar cuenta de los límites de su mirada, sólo puede lograrlo abandonando su perspectiva de primer orden para adoptar una de segundo orden, es decir, incluirse a sí mismo en la observación, de manera que pueda apreciar las relaciones que construye con lo que observa.

El Psicólogo clínico-investigador ampliaría sus posibilidades de visión, comprensión y acción, si tal como lo recomienda Humberto Maturana (1996) adoptara una postura de *objetividad entre paréntesis*, en virtud de que las respuestas que brinda a la pregunta sobre la realidad, resultan de sus propias operaciones de distinción.

Un cambio paradigmático puede alentar a los investigadores en la exploración de alternativas metodológicas y a sumergirse en ellas con un sentimiento de confianza renovada. No una confianza estadísticamente construida, sino epistemológica y conceptualmente fundamentada. Las técnicas cualitativas de investigación, fundamentadas en otras premisas (constructivistas y hermenéuticas) sobre la realidad y el conocimiento, coherentes con perspectivas estructurales y dialécticas (Ibáñez, 1992), son valiosas y potentes alternativas frente a la necesidad de comprensión que demanda la complejidad del campo. Estas alternativas empiezan a ser desarrolladas por más grupos de investigación en América Latina teniendo en cuenta que las técnicas derivadas de los enfoques empírico-analíticos no han podido dar respuestas satisfactorias a la comunidad profesional y científica. Así pues, una muda en el pensamiento científico de quienes desarrollan la investigación en el campo, permitiría reconceptualizar los criterios de validez y confiabilidad estadística, en criterios de credi-

bilidad, y transferibilidad que permitan progresar en los procesos de conocimiento, con nuevos criterios de rigor.

La investigación de segundo orden permite responder a necesidades de investigación expuestas una y otra vez por investigadores, posibilita incorporar en el diseño a los diferentes niveles y actores del sistema de salud: consultantes, terapeutas, equipos de profesionales, familias, entidades y organizaciones remisoras (colegios, juzgados), instituciones prestadoras de servicios en salud mental, instancias gubernamentales, con participación multidisciplinaria.

Si los investigadores reflexionan acerca de su comprensión de los elementos del proceso de cambio con una perspectiva ecológica, pueden aportar conocimiento al campo de la psicología clínica, con sentido de pertinencia para sus poblaciones y culturas de referencia.

Es necesario desarrollar en la investigación, por una parte, una visión organísmica, holística, ecológica, contextual y compleja de los problemas que aborda -investiga y resuelve- la psicología clínica; y, por otra parte, una forma de interrogarse frente a ellos desde los tres niveles, epistemológico, en primer lugar, metodológico y tecnológico, de cara a tomar decisiones sobre métodos que estén al servicio del conocimiento y la solución de los problemas humanos propios del área. Para ello, los clínicos deben ser el punto de origen y retorno del conocimiento, en un proceso recursivo constante, en el espacio del sistema construido alrededor del problema humano que lo origina.

La invitación es dar vida a una práctica clínica-investigativa nutrida de conceptos con claridad epistemológica, flexibilidad metodológica, amplitud conceptual, creatividad e innovación, humildad, responsabilidad, autoreferencia y trabajo en red: considero que estos son conceptos claves para descifrar el desafío metodológico que plantea la investigación en Psicología Clínica.

Referencias

Anderson, Marlene. *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu. 1999

- Bateson, Gregory. *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo. 1978
- Beulter, Larry y Moleiro, Carla. Clinical Versus Reliable and Significant Change. En *Clinical Psychology : Science and Practice* ; Nov 2001 ; 8, 4 ; ProQuest Psychology Journals Pg. 441.
- Delgado, Manuel y Gutiérrez, Juan. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Psicología, 1995.
- Follette, William y Callaghan, Glenn. The evolution of clinical significance. En *Clinical Psychology : Science and Practice* ; Nov 2001 ; 8, 4 ; ProQuest Psychology Journals pg. 431.
- González, Junios; Ringeisen, Heather; Chambers, David. The tangled and thorny path of science to practice. Tensions in interpreting an applying "evidence". En *Clinical Psychology : Science and Practice* ; May 2002; 9, 2; ProQuest Psychology Journals pg. 204.
- Habermas, Jürgen. Conocimiento e interés. *En Ciencia y técnica como ideología*, Ed. Tecnos, Madrid. 1968.
- Ibáñez, Jesús. Perspectivas de la investigación social: el diseño en las tres perspectivas. En: García Fernando, Manuel; Ibáñez, Jesús; Alvira, Francisco. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Alianza Universidad Textos, Madrid, 1992.
- Indick, William. Fight the power: the limits of empiricism and the costs of positivistic rigor. En: *Journal of Psychology*. Princetown: Jan 2002. Tomo 136, No. 1; pg 21
- Kendall, Phillip y Hudson, Jennifer. Participating in a roundtable discussion on the science of psychotherapy Research. En *Clinical Psychology: Science and Practice*; May 2001; 8,2; ProQuest Psychology Journals, p.184
- Macran, Susan; Ross, Helen; Hardy, William, Shapiro, D. The importance of considering clients perspectives in psychotherapy research. En *Journal of Mental Health*. Abingdon: Aud 1999. Tomo 8, No. 4 pg 325. (1999)
- Maturana, Humberto. Realidad: la búsqueda de la objetividad o la persecución del argumento que obliga. En Packman, Marcelo. *Construcciones de la experiencia Humana*, Gedisa, Barcelona, 1996.
- Morgan, David. Selectionist thought and methodological orthodoxy in psychological science. En: *The Psychological Record Gambier*: Summer 1998; Vol 48, Iss 3, p. 439-456
- Polo, Mónica. Algunas consideraciones acerca de la investigación-intervención en terapia y consultoría: la experiencia de Milán. *En Aportes a la Psicología. Universidad Santo Tomás. Dic. 1997; Año 3 No. 6. p. 131.*
- Pourtois, Jean Pierre y Desmet, Huguette. Epistemología e instrumentación en ciencias humanas. Herder: Barcelona, 1992.
- Rangel, María Piedad. A ciencia e as ciencias: do tradicional ao atual em pesquisa. En Cenci, Claudia; Palma, Domingos y Rangel María Piedad (orgs). *Diversidade e encontro. Perspectivas de pesquisa em psicologia*. Frederico Westphalen: Editora URI.
- Street, Linda, Niederehe, George y Lebowitz, Barry. National Institute of Mental Health (NIMH). Toward greater public health relevance for psychotherapeutic intervention research: A NIMH Workshop Report. En: *Clinical Psychology, Science and Practice*; Summer 2000; 7, 2; ProQuest Psychology Journals pg. 127.

Recebido em 11/2004

Aceito em 11/2004