

Nacimiento y consolidación de la psicología clínica



Antecedentes académicos, guerra y técnicas de evaluación

- Raíces académicas y filosóficas
 - Laboratorios experimentales alemanes institucionalizan métodos y formación técnica.
 - Funcionalismo estadounidense enfatiza adaptación y aplicación práctica.
- Impacto de la Primera Guerra Mundial
 - Evaluaciones masivas (Army Alpha/Beta) y servicios militares profesionalizan selección y terapia.
 - "Shell shock" revela trauma de guerra y legítima intervención psicológica.
- Desarrollo de técnicas de evaluación
 - Escalas Binet-Stanford para medir inteligencia.
 - Pruebas proyectivas para explorar la personalidad.
 - MMPI como inventario estandarizado para psicopatología.

Institucionalización y profesionalización tras la Segunda Guerra

- Veteranos con problemas generan demanda sostenida de servicios.
Veterans Administration y programas masivos financian formación y empleo.
Impacto de la Segunda Guerra Mundial en la profesión
- Boulder instauró el modelo científico-profesional y valoró el doctorado.
Programas de posgrado se estructuraron y reforzaron la supervisión clínica.
Conferencia de Boulder y modelo científico-profesional
- DSM-I introdujo la primera taxonomía psiquiátrica formal.
DSM-II reflejó influencias psicoanalíticas y menos operacionalización.
Operacionalización posterior mejoró legitimidad y comunicación clínica.
Desarrollo de sistemas de clasificación diagnóstica
- APA centraliza estándares y defensa profesional.
Colegios y códigos regulan licencias, ética y certificación.
Creación de asociaciones y regulación profesional

Consolidación teórica y expansión de servicios

- Revolución cognitiva y terapias conductuales
 - Terapia cognitivo-conductual integra cognición y conducta en tratamientos breves.
 - Manualización y evaluación de resultados fomentan práctica basada en evidencia.
- DSM-III y sus efectos en práctica e investigación
 - DSM-III operacionalizó criterios y mejoró la fiabilidad diagnóstica.
 - Multiaxialidad e inclusión del TEPT impulsaron investigación integral.
- Diversificación de roles profesionales
 - Nuevas áreas (salud, neuropsicología, forense, pediatría, gerontología) expanden ámbitos.
 - Estas subespecialidades requieren formación y acreditación específica.
- Acceso a servicios y cambio en sistemas de salud
 - Desinstitucionalización y leyes promovieron atención comunitaria.
 - Centros comunitarios y cobertura ampliaron acceso y servicios ambulatorios.

Estabilización, especialización y desafíos contemporáneos

- Subespecialidades (infantil, adicciones, trauma, salud conductual) exigen formación específica.
Certificaciones y requisitos aumentan la competencia profesional.
Especialización y subespecialidades clínicas
- Tratamientos validados y guías clínicas estandarizan prácticas.
Metaanálisis y psicología traslacional conectan evidencia con políticas e intervenciones.
Práctica basada en evidencia y fortalecimiento empírico
- Se reconocen y corrigen sesgos culturales en evaluación.
Se desarrollan enfoques culturalmente sensibles y formación en competencia multicultural.
Diversidad cultural y competencia multicultural
- Telepsicología y telesalud amplían el acceso a la atención.
Apps, realidad virtual e inteligencia artificial apoyan intervención y seguimiento.
Tecnología, digitalización y nuevas herramientas terapéuticas
- Acceso desigual, integración limitada en salud pública y tensiones con psiquiatría.
Crisis de replicación y burnout exigen transparencia y políticas de bienestar.
Desafíos contemporáneos y tensiones profesionales

REFERENCIAS

- Baker, D. B., & Benjamin, L. T. (2000). The affirmation of the scientist-practitioner: A look back at Boulder.
- Cautin, R. L. (2011). *A century of psychotherapy, 1860-1960.*
- Routh, D. K. (1994). Clinical psychology since 1917: Science, practice, and organization.
- Stricker, G., & Cummings, N. A. (1992). The professional psychologist: A decade of trends.
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2007). APA dictionary of psychology.