

PAPELES DEL
PSICÓLOGO

Papeles del Psicólogo

ISSN: 0214-7823

papeles@correo.cop.es

Consejo General de Colegios Oficiales de
Psicólogos
España

Sanz, Jesús

La década de 1989-1998 en la Psicología española: análisis de la investigación en Personalidad,
Evaluación y Tratamiento psicológico (Psicología Clínica y de la Salud)

Papeles del Psicólogo, núm. 81, 2002, pp. 54-87

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808105>

- 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

LA DÉCADA DE 1989-1998 EN LA PSICOLOGÍA ESPAÑOLA: ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN EN PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO (PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD)

Jesús Sanz

Universidad Complutense de Madrid

El objetivo de este estudio es analizar la investigación española publicada durante 1989-1998 en psicología clínica y en las disciplinas psicológicas más directamente relacionadas: psicología de la personalidad, psicopatología, psicología diferencial, psicología de la salud y evaluación psicológica. Se buscó en distintas bases de datos los trabajos realizados en esa década por los profesores universitarios españoles que investigan en esas áreas, y su localización fue contrastada mediante correspondencia directa con los propios profesores a quienes, además, se envió un cuestionario para evaluar su campo de investigación y enfoque teórico preferente. Los 2.079 trabajos localizados permitieron identificar 85 líneas de investigación diferentes. Estas líneas se caracterizan por el predominio de los estudios aplicados sobre los básicos, de la investigación empírica sobre la teórica, y del enfoque cognitivo-conductual sobre el resto de orientaciones teóricas. Se calcularon además diversos indicadores bibliométricos de producción, difusión y repercusión. Éstos revelaron que la productividad y difusión de la investigación española en esas áreas experimentó un importante crecimiento durante el período 1989-1998.

The aim of this study is to analyze Spanish research published between 1989 and 1998 in clinical psychology and its most directly related psychological disciplines: personality psychology, psychopathology, differential psychology, health psychology, and psychological assessment. A search was performed in the various databases of the works published in that decade by Spanish university professors who investigate in these areas. Their localization was verified by direct correspondence with the professors, to whom was also sent a questionnaire to evaluate their research field and preferred theoretical approach. The 2,079 works located allowed to identify 85 different research trends. These research trends are characterized by the predominance of applied over basic studies, of empirical over theoretical research, and of the cognitive-behavioral approach over the rest of the theoretical orientations. In addition, various bibliometrical indicators of production, dissemination, and impact were calculated. They revealed that productivity and dissemination of Spanish research in these areas grew considerably during this 1989-98 period.

En este trabajo se analiza la investigación española publicada durante el período 1989-1998 en psicología clínica y en las disciplinas psicológicas más directamente relacionadas con ella: psicopatología, psicología de la personalidad, psicología diferencial, psicología de la salud y evaluación psicológica (véase la Tabla 1). En España, en términos de política científica y universitaria, todas estas disciplinas se engloban dentro de un área de conocimiento científico denominado *per-*

sonalidad, evaluación y tratamiento psicológico (PETRA), aunque en este artículo se utilizará también la denominación psicología clínica y de la salud para hacer hincapié en el carácter aplicado de buena parte de la investigación que se hace en ese área, y para resaltar el ámbito concreto hacia el que se dirige esa investigación aplicada. En otros artículos de este monográfico se presenta la investigación española en otras disciplinas y campos también afines a la psicología clínica tales como la neuropsicología o la psicofarmacología (véase el artículo escrito por Herreros de Tejada y Muñoz Tedó). En este sentido, merece la pena destacar que en el artículo dedicado a la psicología social también se aborda la investigación realizada en España sobre psicología de la salud, aunque en este caso desde una perspectiva netamente social. Esta duplicidad no debe extrañar, ya que la psicología de la salud es un área de especialización que en principio se nutre de las contribuciones científicas y profesionales relevantes para la salud y la enfermedad de todas las disciplinas psicológicas (Matarazzo, 1980). Sin embargo, en España la psicología de la salud está fuertemente enraizada en la psicología clínica y, de hecho, la posible existencia de la psicología de la salud co-

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todos los catedráticos y profesores del área de PETRA que tan amablemente respondieron a mis repetidas peticiones de información. También quisiera agradecer a Juan Fernández, Miguel Ángel García-Pérez, Pilar Herreros de Tejada y Carmen Muñoz Tedó sus sugerencias durante las múltiples reuniones en las que se planificó esta investigación, a Carmelo Vázquez, Virginia Navascués y el Comité Editorial del SJP sus comentarios sobre una primera versión del artículo, y a José Manuel Igoa, Miguel Ángel García-Pérez y Emilio Sánchez-Miguel la información facilitada sobre las investigaciones en psicología clínica y de la salud realizadas por profesores de otras áreas.

.....
Correspondencia: Jesús Sanz. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28223 Madrid. España. E_mail: jsanz@psi.ucm.es



mo una disciplina independiente de la psicología clínica ha sido objeto de un intenso debate entre los investigadores españoles durante los años 90, como bien refleja el monográfico que dedicó íntegramente a esta controversia la revista española más importante del área (véase el nº 22 de 1996 de la revista *Análisis y Modificación de Conducta*). Por esta razón, el título de este artículo habla de psicología clínica y de la salud, para hacer hincapié en que se revisará la investigación en psicología de la salud que ha estado inspirada más claramente en las teorías, métodos de evaluación y técnicas de intervención de la psicología clínica, y se remite al lector interesado en la perspectiva social de la psicología de la salud al artículo de este monográfico escrito por Blanco y de la Corte.

Siguiendo el esquema general de este monográfico, el objetivo del presente estudio es analizar la producción científica y describir las principales líneas de investigación en España en el área de la psicología clínica y de la salud partiendo de los estudios realizados durante 1989-1998 por los profesores numerarios de las universidades españolas —profesores que ocupan una plaza fija con dedicación prácticamente exclusiva a la docencia e investigación— que trabajan en ese área. En este sentido, es necesario señalar que hasta que se crean en España secciones independientes de Psicología dentro de las Facultades de Filosofía y Letras a partir de 1969, la investigación en psicología clínica y de la salud carecía en nuestro país de una estructura institucional estable que la sustentara. La década de los años 80 es una etapa de crecimiento y expansión de la Psicología en España, en la que se crean las Facultades de Psicología como independientes y se funda el Colegio Oficial de Psicólogos —un colegio profesional de carácter estatal—. La constitución de las Facultades de Psicología supuso la creación de nuevos departamentos universitarios, entre los que se encuentran varios relacionados con el área de la psicología clínica y de la salud (p. ej., los Departamentos de Psicodiagnóstico, de Psicología de la Personalidad, de Psicología de la Anormalidad), y además supuso la contratación de un importante número de profesores para responder al espectacular crecimiento de la demanda de estudios de Psicología. En este contexto, la investigación en psicología clínica y de la salud aparece ya consolidada y en los distintos departamentos universitarios relacionados con el área se desarrolla un importante número de trabajos de investigación en esta línea (Ibáñez y Belloch, 1989). Prueba de ello es que en los años 80 también se produce en España un incremento espectacular en el número de revistas científicas de Psicología. Así, durante los años 1979-1988 aparecen 48 revistas nuevas, mientras que en los 30 años anteriores a ese período tan sólo se editaban 18 revistas (Alcaín Por-

tearroyo y Ruíz-Gálvez Papí, 1998). En definitiva, la investigación en psicología clínica y de la salud en España cuenta, a nivel universitario, con apenas 25 años de historia, lo cual puede ayudar a explicar alguna de las características de la producción científica española durante 1989-1998 como es, por ejemplo, el que a pesar de haber experimentado durante ese período un crecimiento importante en cuanto al número de estudios publicados en revistas de difusión y repercusión internacional, su nivel en este aspecto está todavía por debajo del que presentan la mayoría de los países de la Unión Europea.

MÉTODO

Recogida de Datos

La primera búsqueda en las bases de datos MEDLINE, PsycINFO y ERIC dirigida por el coordinador de este monográfico, Juan Fernández, dio lugar a 1.693 referencias bibliográficas para los profesores numerarios del área de PETRA. Dadas las limitaciones explícitas de esta primera búsqueda (véase el artículo de Fernández en este monográfico) y de acuerdo con la tarea que el coordinador del monográfico me había encargado, realicé de nuevo la búsqueda completa tratando de corregir los errores detectados en la primera (p. ej., para eliminar los falsos positivos, acotar los apellidos por las iniciales de sus nombres e incluir términos de búsqueda en que el primer apellido fuese considerado el segundo nombre del autor y el segundo apellido el primero), y limitándola a MEDLINE y PsycINFO, puesto que ERIC sólo había aportado referencias duplicadas. Esta segunda búsqueda produjo 1.753 referencias, con las cuales se creó una base de datos que incluía el título del trabajo, autor, año de publicación, resumen, tipo de trabajo, descriptores, título de la revista (o libro), e idioma en que estaba escrito, y con la que se realizaron los análisis que se detallan en la sección siguiente.

Tabla 1
Áreas de investigación analizadas en este artículo

Psicología de la Personalidad
Psicología Diferencial
Psicopatología
- Epidemiología
- Etiología y modelos explicativos
Psicología Clínica
- Evaluación y diagnóstico
- Tratamiento psicológico e intervención
Psicología de la Salud
- Etiología y modelos explicativos
- Evaluación y diagnóstico
- Intervención en salud
- Promoción de la salud
- Prevención de enfermedades
- Intervención en enfermedades
Gerontopsicología Clínica



Posteriormente, se envió por correo a cada profesor numerario del área de PETRA (37 catedráticos, 194 profesores titulares de universidad, 4 catedráticos de escuela universitaria y 24 profesores titulares de escuela universitaria)¹ las referencias que se habían encontrado sobre sus trabajos, para que así pudieran ratificar o rectificar lo encontrado. Además, a cada profesor se le envió un pequeño cuestionario preguntando por su campo de actividad principal en investigación, su orientación teórica actual, su pertenencia a asociaciones científicas nacionales o internacionales que tuvieran que ver directamente con el área, y su asistencia en los dos últimos años a congresos científicos relacionados con el área. De los 259 profesores del área de PETRA, 109 (el 42,1%) respondieron a la petición de información, lo que aportó un total de 740 nuevas referencias, una vez eliminadas aquéllas que no cumplían los criterios ya expuestos en el artículo inicial del presente monográfico escrito por Fernández sobre el tipo de publicaciones que se excluyen de esta revisión (p. ej., manuales, libros de texto, actas de congresos, obras de divulgación). La casi totalidad de estas nuevas referencias correspondían a artículos, capítulos de libros y libros de investigación escritos en español. También se incorporaron a la base de datos, 116 nuevas referencias de estudios realizados por profesores del área de metodología de las ciencias del comportamiento, pero que abordaban temáticas afines a las aquí revisadas; igualmente, se procedió con 172 nuevas referencias de profesores del área de psicología básica, y con 2 nuevas referencias de profesores del área de psicología evolutiva y de la educación. Obviamente, el número de trabajos realizados por los profesores de estas áreas en el campo de la psicología clínica y de la salud era aún mayor, pero buena parte de tales trabajos ya estaban recogidos en la base de datos porque habían sido realizados en colaboración con profesores del área de PETRA. Posteriormente, se depuró la base de datos eliminando de ella las referencias relacionadas con neuropsicología, psicofarmacología, psicología evolutiva y de la educación, psicología estadística y psicometría, todas las cuales fueron enviadas a los respectivos autores de este monográfico encargados de dichas áreas. También se hizo una exhaustiva búsqueda y eliminación de referencias duplicadas, todo lo cual llevó a una base de datos final que incluía 1.853 artículos de revistas y 226 libros o capítulos de libros.

De las 1.853 referencias sobre artículos, en 1.479 se contaba con el resumen o descripción del tipo de trabajo que proporcionan las bases de datos PsycINFO, MEDLINE y PSICODOC98; igualmente, de las 226 referencias sobre libros y capítulos de libros, en 128 se contaba con el resumen o descripción del tipo de trabajo que proporcionan PsycINFO o PSICODOC98. Por tanto, respecto a esas referencias fue posible crear seis categorías de estudios de investigación: empírico, empírico de caso único, teórico, revisión, revisión meta-analítica, y comentario.

A partir de la lectura del título de los trabajos y de los resúmenes o descriptores que se habían recogido en la base de datos, se procedió a identificar líneas de investigación específicas siguiendo el criterio ya expuesto en el artículo que abre este monográfico: al menos cinco trabajos publicados durante 1989-1998 por un mismo profesor universitario y su equipo de trabajo que versen sobre un mismo asunto psicológico. Este análisis reveló 85 líneas de trabajo, de las cuales ocho estaban vinculadas a profesores del área de psicología básica, y el resto a profesores del área de PETRA. En el caso de estos últimos, se les envió una nueva carta o correo electrónico para que confirmaran la línea de investigación identificada y describieran los aspectos más relevantes de la misma, carta a la que respondieron 34 profesores (el 50 % de los profesores contactados).

Indicadores Analizados

La producción científica española en el área de psicología clínica y de la salud se valoró a través del número de trabajos publicados, del tipo de estudio de investigación realizado, y del índice de cooperación (número de autores por trabajo publicado).

La orientación teórica y la temática de esa producción se estimó en función de la orientación teórica y de los campos de actividad investigadora que seleccionaron los propios profesores universitarios que contestaron a la encuesta elaborada y enviada al efecto, y en función del número de líneas de investigación identificadas para cada una de las áreas temáticas que aparecen recogidas en la Tabla 1.

La difusión de la investigación española publicada en revistas científicas se estimó en términos del número de trabajos publicados en revistas nacionales e internacionales, y del idioma en que estaban escritos tales trabajos (en los idiomas oficiales de España —castellano, catalán, gallego y euskera— o en otros idiomas). Por revista

¹ No se hizo la búsqueda ni se envió ninguna carta a diez profesores titulares que, aún perteneciendo al área de PETRA, están adscritos al Departamento de Psicología Diferencial y del Trabajo de la Universidad Complutense de Madrid y cuyas líneas de trabajo quedaban mejor recogidas en el apartado de psicología del trabajo y de las organizaciones del artículo de Blanco y De la Corte de este monográfico, por lo que fueron estos dos últimos autores los que finalmente incorporaron tales trabajos a su investigación sobre la producción científica española en el área de la psicología social.



internacional se entiende una revista científica publicada en otro país distinto de España, o a una revista que, siendo publicada en España, está dirigida fundamentalmente a una audiencia internacional como indicaría el hecho, por ejemplo, de que utilice el inglés como único idioma de sus artículos (p. ej., *The Spanish Journal of Psychology*, *European Journal of Psychiatry*). La difusión de la investigación española publicada en libros y capítulos de libros se valoró a través del idioma en que fueron escritos.

La repercusión de la investigación española sólo se analizó respecto a los artículos publicados en revistas científicas, ya que no existen indicadores claros respecto a los libros o capítulos de libros. La repercusión de los artículos publicados se valoró mediante el factor de impacto esperado (FIE) calculado en base a los datos ofrecidos por los *Journal Citation Reports* (JCR) del *Science Citation Index* y del *Social Science Citation Index* del *Institute for Scientific Information*, para las revistas clasificadas por los JCR en las siguientes tres categorías: psicología (que a su vez incluye diez secciones, una de las cuales es psicología clínica), psiquiatría y ciencias conductuales. Puesto que el factor de impacto de una revista representa las citas recibidas por el artículo medio de dicha revista en un determinado período, puede usarse como indicador del número de citas esperadas para un artículo publicado en esa determinada revista (Bordons, Barrigón, y Méndez, 1996). Dado que tan sólo se disponía de los JCR del *Science Citation Index* de 1998 y del *Social Science Citation Index* de 1999, se definió el FIE de un trabajo como el factor de impacto de su revista en 1998 ó 1999 (si la revista aparecía en las dos ediciones de los JCR se optó por el valor de la edición de *Social Science* de 1999); consecuentemente, el FIE medio se definió como la suma de los FIE de todos los trabajos analizados, dividido por el número de trabajos. Dado que tan sólo existen seis revistas que publican trabajos escritos en español entre las recogidas por los JCR en las categorías analizadas (*Revista Interamericana de Psicología*, *Revista Mexicana de Psicología*, *Revista Latinoamericana de Psicología*, *Actas Luso Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, *Psicothema*, y *Psicología Conductual*; las tres últimas editadas en España), sus factores de impacto son necesariamente muy pequeños, ya que es muy poco probable que sus artículos, independientemente de su calidad, sean citados por investigadores que no sean hispanohablantes; en consecuencia, la mayoría de las citas que acumulan para el cálculo del factor de impacto proceden de autores que escriben en esas mismas revistas. Esta circunstancia, unida al hecho de la gran cantidad de artículos del área que aparecen en esas seis revistas, especialmente las editadas en España, podría contribuir a infraestimar el

FIE medio de la producción científica española en psicología clínica y de la salud. Se decidió, por tanto, calcular el FIE medio tanto teniendo en cuenta todas las revistas, como excluyendo las revistas en español; igualmente, también se calculó el FIE medio teniendo en cuenta sólo las revistas de la sección de *psicología clínica* del *Social Science Citation Index* (excluyendo las revistas en español).

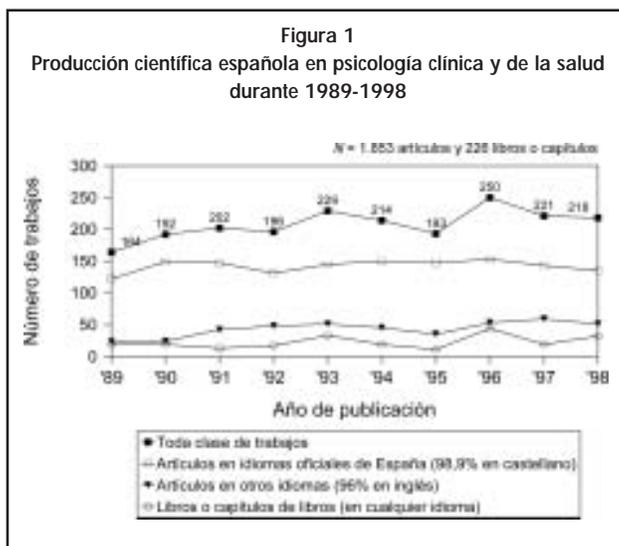
Análisis Estadísticos

Se utilizó la prueba de χ^2 de bondad de ajuste para comparar las frecuencias observadas y esperadas de la producción científica para cada año. Con el objeto de comprobar si existía o no un aumento en la producción científica y si éste se ajustaba o no a la ley de crecimiento exponencial de la ciencia propuesto por Price (1963), se efectuó un ajuste lineal y otro exponencial del número de trabajos publicados por año. Se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson para analizar las relaciones entre variables si una de ellas era de tipo cualitativo (p. ej., el tipo de estudio), y el coeficiente de correlación de Pearson para examinar la relación entre variables cuantitativas (p. ej., la relación entre el año de publicación y el número de autores de los trabajos). Se seleccionó como nivel de significación estadística un valor de p inferior a 0,05.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y BIBLIOMÉTRICO DE LA INVESTIGACIÓN PUBLICADA

Producción Científica

En la Figura 1 se presenta la evolución anual del número de artículos, capítulos de libros y libros publicados durante el período 1989-1998 por los profesores universitarios españoles que investigan en el área de la psicología clínica y de la salud. La producción científica media se sitúa en aproximadamente 185 artículos





de revista y 23 libros o capítulos de libros publicados al año. Se encontraron diferencias significativas en la producción a lo largo de los años [$\chi^2 (9, N = 2079) = 24,56, p < ,003$], de manera que se observa un incremento en el número de trabajos al comparar la producción científica de los primeros años con la producción de sus años finales (p. ej., el número medio de trabajos pasa de 186 en los tres primeros años a 229 en los tres últimos), incremento que empieza a observarse a partir de 1990 pero que se ralentiza durante los años intermedios del período analizado. El análisis del modo de crecimiento de la producción española en psicología clínica y de la salud se ajustó mejor a un modelo exponencial ($r^2 = 0,502, F(1, 8) = 8,05, p < ,022$) que a uno lineal ($r^2 = 0,486, F(1, 8) = 7,56, p < ,022$), aunque la diferencia entre ambos modelos no es importante en términos de la magnitud del coeficiente de determinación.

Comprendiblemente, la evolución de la producción científica española transcurrió paralela a la evolución del gasto interno español en investigación científica y desa-

rollo tecnológico, especialmente en comparación a la evolución del gasto interno español en investigación universitaria (la correlación entre este último gasto y la producción científica española fue de ,74, significativa con $p < ,01$). Tal y como refleja la Figura 2, se puede observar un aumento en el gasto interno en investigación comparando los años iniciales y finales del período comprendido entre 1986 y 1998, pero este aumento no es constante a lo largo del mismo, sino que prácticamente se estabiliza a partir de 1990. Durante los años 1986-1989 el gasto medio anual en investigación científica se aproxima al 0,68 % del producto interior bruto (PIB), mientras que durante los años 1990-1998 el gasto anual se incrementa hasta estabilizarse alrededor de una media del 0,86 % del PIB (Instituto Nacional de Estadística, 2001a). En este sentido, hay que señalar que las cifras españolas se encuentran muy alejadas del gasto en investigación de otros países de la Unión Europea o de EE. UU.; por ejemplo, en el año 1998, el gasto en investigación en España representó un 0,90 % del PIB, mientras que el gasto medio de la Unión Europea fue de 1,81 % y el gasto de los EE. UU. fue de 2,31 % (Instituto Nacional de Estadística, 2001b). Estas diferencias podrían explicar, en parte, los resultados del estudio bibliométrico de Fava y Montanari (1998) que sitúan a la investigación española en psicología (en todos sus campos) dentro de una clasificación de 90 países en los puestos 15º y 24º en función, respectivamente, del número de trabajos publicados durante los años 1981-1996 y de su factor de impacto; en ambos casos, esos puestos están por debajo de la mayoría de los países de la Unión Europea y, por supuesto, por debajo de EE. UU., país que, por otro lado, aventaja también al resto de la Unión Europea.

Probablemente, otros dos factores podrían explicar además la peculiar evolución de la producción científica española en psicología clínica y de la salud, caracterizada por un incremento evidente cuando se comparan los primeros años del período 1989-1998 con sus años finales y por un crecimiento mucho más lento durante los años intermedios. El primer factor tiene que ver con el hecho de que en los años inmediatamente anteriores al período analizado, se produjo un aumento importante en el número de profesores universitarios numerarios de psicología y que tiene su reflejo en el área de la psicología clínica y de la salud. Así, teniendo en cuenta la fecha de acceso al cuerpo de profesores titulares de universidad de los 194 profesores del área de PETRA que pertenecían a dicho cuerpo en el momento en que se realizó el estudio, se puede constatar que durante los años 1986-1989 accedieron anualmente una media de 18 profesores, mientras que la media anual durante los años 1990-1998 fue de 12. El segundo factor se refiere a la entrada en vigor en

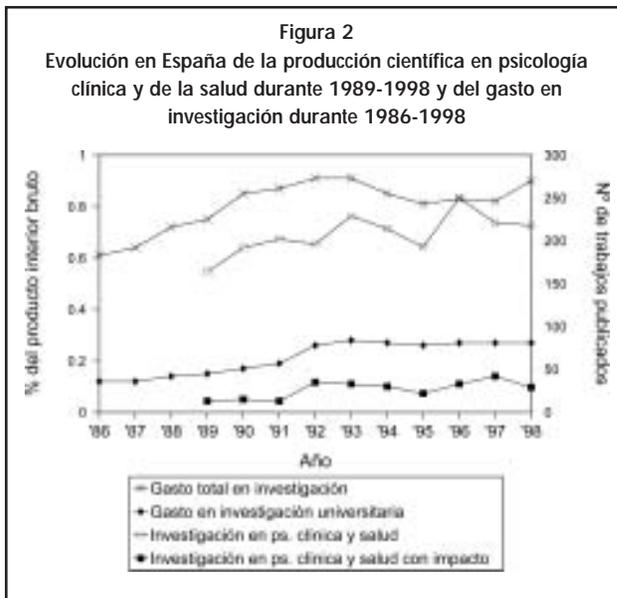


Tabla 2
Distribución de trabajos por tipo de publicación y tipo de estudio

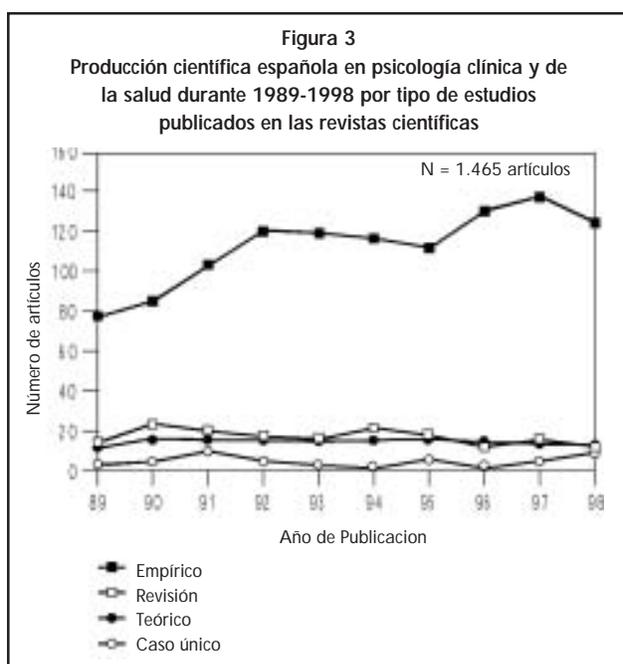
Tipo de estudio	Artículos de revistas		Libros o capítulos de libros	
	Número	%	Número	%
Empírico	1118	60,3%	73	32,3%
Estudio de caso	50	2,7%	6	2,7%
Revisión	161	8,7%	15	6,6%
Meta-análisis	11	0,6%	1	0,4%
Teórico	136	7,3%	33	14,6%
Comentario	3	0,2%	0	0%
Sin información	374	20,2%	98	43,4%
Total	1853	100%	226	100%



España de un decreto ley que establece, a partir de 1990, un complemento retributivo para la actividad investigadora de los profesores universitarios españoles con la intención de fomentar dicha actividad, complemento que depende de la evaluación positiva de una comisión nacional creada al efecto que valora la producción científica realizada por los profesores durante períodos de seis años.

En la Tabla 2 se presenta la distribución de los trabajos por el tipo de estudios que contienen. Puesto que en más del 40% de los libros y capítulos de libros analizados no se disponía de dicha información, el análisis del tipo de estudios se centrará en los artículos. En éstos, la investigación empírica es la predominante, alcanzando, sin contar los estudios de caso, el 60,3 % de los artículos analizados y el 75,6 % de los artículos sobre los que se tenía información. Las revisiones narrativas y los estudios teóricos ocupan, por este orden, las siguientes posiciones por orden de frecuencia, con porcentajes muy similares sobre el total de artículos analizados (8,7 % y 7,3 %, respectivamente) o sobre el total de artículos con información (10,9 % y 9,1 %, respectivamente). Por último, los estudios de caso, un tipo de investigación típica del área clínica y de la salud, alcanzan el 2,7 % de los artículos analizados y el 3,4 % de los artículos con información, mientras que las demás categorías de estudios (meta-análisis y comentarios) son marginales y no llegan al 1 % de los artículos con información.

Tal y como muestra la Figura 3, el incremento del número de artículos publicados a lo largo de 1989-1998 se asocia con un aumento del número de estudios empí-



ricos y una reducción del número de estudios teóricos y de revisión [χ^2 (27, $N = 1465$) = 47,95, $p < ,008$]. Los estudios empíricos pasaron de ocupar como media el 68,7 % de los artículos publicados durante 1989-1991, a ocupar el 83,4 % de los artículos durante 1996-1998, mientras que los estudios teóricos y de revisión pasaron, en los mismos años, de 11,3 % y 15,4 %, respectivamente, a 7,1 % y 6,6 %. Posiblemente, este incremento en la investigación empírica sea un indicador más del crecimiento de la investigación española en psicología clínica y de la salud, aunque no estaría de más estar alerta ante la posible producción incontrolada de estudios empíricos sin la adecuada reflexión teórica.

La mayoría de los trabajos de investigación (incluyendo artículos, libros y capítulos de libros) fueron escritos por uno, dos o tres autores (20, 4 %, 34,8 % y 23,8 %, respectivamente, del total de trabajos). Después de éstos, los tamaños más frecuentes de los grupos de investiga-

Tabla 3
Principales orientaciones teóricas de los profesores universitarios y de los profesionales españoles del área de psicología clínica y de la salud

Orientación teórica	Profesores universitarios 1999 * (N = 109)	Profesionales 1998 † (N = 924)	Profesionales 1986 ‡ (N = 768)
Cognitiva-conductual (todas las tendencias)	68,7%	57,5%	48,8%
Cognitiva-conductual	55,9%	45,3%	37,9% §
Conductual	11,0%	12,2% ††	10,9%
Cognitiva	1,8%	s.d.	s.d.
Psicoanalítica (todas las tendencias)	11,0%	38,0%	37,6%
Psicoanalítica ortodoxa	0,9%	12,2%	s.d.
Psicoanalítica	10,1%	25,8%	s.d.
Ecléctica	8,2%	9,4%	9,2%
Constructivista	3,6%	s.d.	s.d.
Humanista-fenomenológica-existencial	2,7%	9,4%	8,9%
Fenomenológica-existencial	0,9%	0,7%	s.d.
Humanista	1,8%	8,7%	s.d.
Sistémica	1,8%	5,1%	3,5%
Análisis transaccional	0,0%	1,8%	2,0%
Biológica	1,8%	s.d.	2,1%
Otras	6,4%	s.d.	7,2%
No contesta	5,5%	2,9%	9,0%

Nota. S.d. = sin datos. * La muestra representa el 42,1% de los profesores universitarios numerarios del área de PETRA; un 11,9% de la muestra seleccionó dos orientaciones teóricas sin indicar orden de prelación. † Datos extraídos de la Guía de Recursos Psicológicos de 1998 (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 1998); la muestra final estaba compuesta por todos los psicólogos que definieron su especialidad profesional bajo el nombre de psicología clínica (excluyendo profesores universitarios) de una muestra original de 1.277 psicólogos que representaba el 16,9% del total de psicólogos colegiados en 1998 en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (1999); un 24,4% de la muestra final se describió con dos orientaciones teóricas. ‡ Datos extraídos del estudio de Camarero y Ferrezuelo (1988); la muestra estaba compuesta por psicólogos que ellos mismos consideraban que trabajaban en el campo de la salud (en su sentido amplio), y representaba el 4,5% del total de psicólogos colegiados en 1985 en el Colegio Oficial de Psicólogos estatal; un 24% de la muestra afirmó pertenecer a varias orientaciones teóricas. †† Orientación denominada "modificación de conducta" en la Guía de Recursos Psicológicos de 1998 (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 1998). § Incluye orientaciones cognitivas y cognitiva-conductuales.



ción que firmaban los artículos fueron cuatro personas (12,2 %), cinco (4,4 %) y seis (2,1 %), mientras que los artículos firmados por siete o más autores representaban el 2,2 % restante de los artículos analizados. El índice de cooperación, o media de autores por trabajo, durante el período 1989-1998 fue de 2,6 ($DT = 1,4$). Este índice es parecido al que se encuentra en España en otras áreas de la psicología, pero notablemente más bajo que el que se observa en biomedicina y en otras ciencias de la salud. Por ejemplo, a partir de los datos que en este mismo monográfico presenta García-Pérez, se puede estimar que el índice cooperación para el área de psicología estadística, psicometría y metodología es de 2,3, mientras

que los resultados del estudio de García Río et al. (2000) indican que es de 5,2 para el área médica del sistema respiratorio. No obstante, sin llegar a las cifras tan altas que se encuentran en medicina, la evolución de la cooperación científica española en el área de la psicología clínica y de la salud durante el período analizado es de ligero crecimiento como indica la relación estadísticamente significativa entre año de publicación del artículo y número de autores del mismo ($r = ,14, p < ,001$). Así, por ejemplo, el índice de cooperación pasó de una media de 2,4 durante 1989-1991 a 2,9 durante 1996-1998.

Orientación Teórica y Temática de la Investigación

En base a las contestaciones dadas por la muestra de profesores del área de PETRA que devolvieron el cuestionario que se les había enviado para conocer sus campos de investigación y orientaciones teóricas preferentes, se podría estimar que la mayoría de los estudios españoles en psicología clínica y de la salud publicados durante 1989-1998 partieron de un enfoque cognitivo-conductual. Efectivamente, tal y como refleja la Tabla 3, la orientación teórica más frecuente entre los profesores universitarios del área de psicología clínica y de la salud es actualmente la cognitiva-conductual, compartida por el 55,9 % de los profesores que devolvieron el cuestionario, seguida por la conductual (11 %), la psicoanalítica no ortodoxa (10,1 %) y la ecléctica (8,2 %); el resto de orientaciones teóricas representan porcentajes marginales que no llegan al 4% de la muestra. Este predominio de la investigación cognitivo-conductual es consistente con el enfoque que más se utiliza en la práctica profesional en España (véase la Tabla 3), a pesar de que existe una mayor diversidad de orientaciones entre los profesionales españoles del área de psicología clínica y de la salud que entre los profesores universitarios. Destaca, en este sentido, que las orientaciones psicoanalíticas en todas sus tendencias apenas son compartidas por un 11 % de los profesores universitarios, mientras que, entre los profesionales clínicos, son adoptadas por un 38% de éstos. Por otro lado, los datos de la Tabla 3 son consistentes con los resultados bibliométricos obtenidos por Robins, Gosling y Craik (1999) sobre la prominencia de las cuatro escuelas u orientaciones teóricas más importantes en psicología (psicoanalítica, conductual, cognitiva y neurocientífica), en particular con los resultados que indican el declive del psicoanálisis y del conductismo, y el ascenso de la psicología cognitiva.

Respecto a las áreas temáticas en que se centra la investigación española en psicología clínica y de la salud, éstas se pueden estimar en función del campo de actividad investigadora al que se adscriben los profesores universitarios del área de PETRA que devolvieron el

Áreas temáticas	Autoadscripción de los profesores universitarios (N = 109 profesores) †		Líneas de investigación encontradas (N = 85 líneas) ‡	
	n	%	n	%
Psicopatología	19	17,4%	21	24,7%
De adultos	11	10,1%	14	16,5%
De niños y adolescentes	8	7,3%	7	8,2%
Evaluación-psicodiagnóstico	19	17,4%	12	14,1%
De adultos	9	8,2%	8	9,4%
De niños y adolescentes	10	9,2%	4	4,7%
Tratamiento psicológico	17	15,6%	10	11,7%
De adultos	15	13,8%	9	10,5%
De niños y adolescentes	2	1,8%	1	1,2%
Psicología de la personalidad	18	16,6%	7	8,2%
Psicología de la salud	18	16,6%	27	31,7%
Psicología de las adicciones	3	2,7%	3	3,5%
Gerontopsicología clínica	2	1,8%	2	2,3%
Otros	11	10,1%	3	3,5%
No contesta	2	1,8%	-	-

Nota. †Resultados del cuestionario enviado a los profesores universitarios españoles del área de PETRA, preguntando por su campo principal de actividad investigadora; el cuestionario fue contestado por el 42,1% de los profesores. ‡Se corresponden con las líneas descritas en la sección del artículo sobre áreas específicas de investigación, salvo que las líneas de psicología de las adicciones se incluyen en esa sección en el apartado de psicopatología, mientras que las líneas de psicología de la personalidad se dividen en esa sección en dos apartados: personalidad y diferencial.

Tipo de revista (idioma)	Nº de artículos	%
Revistas internacionales (en inglés) †	386	20,8%
Revistas internacionales (en español)	62	3,3%
Revistas internacionales (en portugués)	8	0,4%
Revistas internacionales (en francés)	4	0,2%
Revistas internacionales (en italiano)	4	0,2%
Revistas internacionales (en alemán)	1	0,05%
Revistas nacionales (en español)	1345	72,6%
Revistas nacionales (en gallego)	3	0,16%
Revistas nacionales (en catalán)	12	0,6%
Revistas nacionales (en inglés)	28	1,5%



cuestionario, y en función de las líneas de investigación que se han identificado entre los trabajos analizados. Ambas estimaciones se presentan en la Tabla 4 y son relativamente coincidentes en la información que aportan. En general, parece que los intereses de los investigadores españoles se decantan por la psicología de la salud, la psicopatología de adultos, el tratamiento psicológico de adultos, la evaluación-diagnóstico de adultos y la psicología de la personalidad. Respecto a esta última área temática los dos indicadores que aparecen en la Tabla 4 discrepan de manera importante; esto es así, porque muchos de los investigadores que se adscriben a psicología de la personalidad, trabajan en la vertiente más aplicada de esa disciplina y, por tanto, sus líneas de investigación han sido recogidas en las categorías de psicología de la salud o psicopatología, sesgando al alza la frecuencia de éstas últimas. Amén de este sesgo, la discrepancia que también aparece respecto a la psicología de la salud probablemente se de-

ba a que algunas líneas de investigación identificadas que versaban sobre intervenciones en la enfermedad médica, han sido recogidas bajo la categoría de psicología de la salud, cuando cabe la posibilidad de que los autores de tales líneas se adscribieran a la categoría de tratamiento psicológico.

Difusión de la Investigación

En la Tabla 5 se recoge la distribución de los artículos por el tipo de revista que los publica (nacional o internacional) y por el idioma en que están escritos, lo cual puede indicar la difusión y accesibilidad de la investigación española en psicología clínica y de la salud. La mayoría de esta producción científica se escribe en español y se publica en revistas españolas, mientras que sólo un 26,6% de la misma tiene vocación internacional como reflejaría el hecho de su publicación en una revista extranjera y/o en un idioma extranjero. Esta situación, aunque es también frecuente en otras áreas de la psico-

Tabla 6
Distribución de artículos por revistas nacionales en las que aparecen 10 o más artículos durante 1989-1998

Revista	nº artículos	Período de actividad
Análisis y Modificación de Conducta *	233	1975-
Psicothema * † (0,292)	79	1989-
Boletín de Psicología *	75	1982-
Revista de Psicología General y Aplicada *	67	1946-
Anuario de Psicología *	58	1969-
Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicopatología *	57	1979-
Psicología Conductual * † (0,056)	50	1993-
Psicologemas	44	1987-
Clínica y Salud *	37	1990-
Subtotal de nº de artículos (%)		700 (50%)
Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona *		
(Antes: Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona)	37	1987-
Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace		
(Antes: Cuadernos de Medicina Psicosomática)	36	1986-
Estudios de Psicología *	30	1980-
Ansiedad y Estrés *	29	1994-
Anales de Psiquiatría *	28	1985-
Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology	27	1989-
Anales de Psicología	23	1984-
Revista de Psicopatología y Psicología Clínica	23	1996-
Evaluación Psicológica/Psychological Assessment *	22	1985-1991
Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis *	22	1986-
Adicciones	20	1989-
Revista Española de Terapia del Comportamiento	18	1982-1991
Psicológica *	17	1980-
Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines * † (0,013)	14	1972-
Subtotal de nº de artículos (%)		1046 (75%)
Revista Española de Drogodependencias	14	1976-
JANO. Medicina y Humanidades	13	1971-
Anales Españoles de Pediatría	12	1968-
Otras (122 revistas de Psicología, Psiquiatría, Medicina, Pedagogía y ciencias afines)	303	-
Total de nº de artículos (%)		1388 (100%)

Nota. * Revistas recogidas actualmente o en algún período de su publicación en la base de datos PsycINFO de la American Psychological Association. † Revistas recogidas en el Social Science Citation Index de 1999 o en el Science Citation Index de 1998 del Institute for Scientific Information y de las que, por tanto, se dispone de información sobre su factor de impacto (entre paréntesis).



logía española (véase el artículo de García-Pérez en este monográfico), no cabe duda que puede estar contribuyendo de manera importante a que la investigación española en psicología clínica y de la salud pase desapercibida para la comunidad científica internacional. No obstante, es alentador constatar que la publicación de artículos escritos en idiomas extranjeros ha aumentado a lo largo del período analizado. Es más, un análisis visual de la Figura 1 sugiere que el incremento en la producción científica española que se comentaba antes es más evidente en el caso de los artículos publicados en idiomas extranjeros —o mejor dicho, en el caso de los artículos publicados en inglés, ya que es éste el idioma del 96% de tales artículos—, de forma que la media de artículos publicados en otros idiomas se duplica a partir de 1990, pasando de 23-24 artículos durante los años 1989-90, a una media de 48 artículos por

año durante el período que va entre 1991 y 1998. El análisis del modo de crecimiento de la producción española internacional en psicología clínica y de la salud se ajustó mejor a un modelo lineal ($r^2 = 0,582$, $F(1, 8) = 11,13$, $p < ,010$) que a uno exponencial ($r^2 = 0,572$, $F(1, 8) = 10,69$, $p < ,011$), aunque la diferencia entre ambos modelos es casi marginal.

Las revistas que publican el 50% de los artículos se consideran el núcleo principal de revistas de una disciplina o área temática (Alcáin Partearroyo y Ruíz-Gálvez Papi, 1998). Como se muestra en la Tabla 6, nueve revistas españolas incluyen el 50% de los artículos publicados en revistas nacionales y constituyen, pues, el núcleo principal de revistas españolas del ámbito de la psicología clínica y de la salud. De éstas, cinco son revistas especializadas en este ámbito, mientras que las cuatro restantes son revistas de psicología no especializadas. Posiblemente, otras revistas especializadas no se encuentran entre las más productivas debido a su fecha de aparición reciente (p. ej., *Ansiedad y Estrés* o la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, iniciadas en 1994 y 1996, respectivamente) o al hecho de que desaparecieron a principios del período analizado (p. ej., *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment* o la *Revista Española de Terapia del Comportamiento* finalizadas ambas en 1991). Entre todas ellas destaca como la más productiva *Análisis y Modificación de Conducta*, la cual ha publicado el 16,3% de los artículos sobre psicología clínica y de la salud escritos por los profesores del área y aparecidos durante 1989-1998. Catorce revistas más se necesitan para publicar otro 25% de los artículos aparecidos en revistas nacionales y 126 títulos de revista diferente para publicar el 25% restante.

Respecto a la producción científica publicada en revistas internacionales, los datos que se recogen en la Tabla 7 indican que está mucho más dispersa, sin que haya un núcleo consistente que sirva de medio de difusión internacional para las investigaciones españolas. Efectivamente, teniendo en cuenta las diez revistas de lengua inglesa que han publicado al menos cinco artículos escritos por investigadores españoles, éstas no llegan a incluir ni el 36% de los artículos publicados en inglés, de forma que los 385 artículos publicados en revistas internacionales de lengua inglesa se distribuyen en 182 revistas, a una media aproximada de 2 artículos por revista. Cabe destacar, sin embargo, que las dos revistas internacionales que publican más trabajos españoles —*Personality and Individual Differences* y *European Journal of Psychological Assessment*— están editadas en Europa, han sido fundadas por psicólogos europeos y sus comités editoriales están esencialmente compuestos por expertos europeos, todo lo cual seguro que ha influido en las preferencias de los investigadores españoles,

Tabla 7 Distribución de artículos por revistas internacionales en las que aparecen 5 o más artículos durante 1989-1998		
Revista	nº artículos	Factor de impacto 1999 †
De lengua inglesa		
Personality and Individual Differences	45	0,728
European Journal of Psychological Assessment	24	0,578
Psychological Reports	22	0,266
Perceptual and Motor Skills	15	0,343
European Psychologist	6	-
Journal of Constructivist Psychology (Antes: International Journal of Personal Construct Psychology)	6	0,114
Acta Psychiatrica Scandinavica	5	1,619
European Journal of Personality	5	0,9
International Journal of Psychophysiology	5	1,829
Journal of Asthma	5	1,163 *
Otras (172 revistas de Psicología, Psiquiatría, Medicina y ciencias afines)	247	-
De lengua española		
Revista Latinoamericana de Psicología (Colombia)	11	0,027
Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Perú	8	-
De lengua española Avances en Psicología Clínica		
Latinoamericana (Colombia)	6	-
Revista Mexicana de Psicología	5	0
Otras (16 revistas de México, Argentina, Chile, Colombia, Cuba)	28	-
De otros idiomas		
16 revistas de Alemania, Brasil, Francia, Italia y Portugal	22	-

Nota. † El factor de impacto de la revista ha sido obtenido del *Journal Citation Reports* que recoge el *Social Science Citation Index* de 1999, salvo en el caso marcado con un asterisco; éste fue obtenido del *Journal Citation Reports* que recoge el *Science Citation Index* de 1998 y no se le tuvo en cuenta en los análisis del factor de impacto esperado de la producción científica española en psicología clínica y de la salud que se presentan en el texto ya que es una revista que no pertenece a las categorías de psicología, psiquiatría o ciencias conductuales.



especialmente en el caso de la segunda revista, dirigida desde su fundación por dos profesores universitarios españoles del área de PETRA.

Finalmente, merece la pena también resaltar la difusión de la investigación española en psicología clínica y de la salud en los países hispanoamericanos. La producción científica en revistas hispanoamericanas (58 artículos) supone el 3% del total de artículos publicados por investigadores españoles en todo tipo de revistas científicas, y el 12,5 % del total de artículos publicados en revistas internacionales. Aunque en este caso, el idioma no constituye un problema para la difusión de la investigación española en Hispanoamérica, sí que pudieran ser obstáculos la falta de coincidencia en los intereses y temas de investigación (p. ej., mientras el enfoque cognitivo-conductual es predominante en España, en los países del cono sur de América el psicoanálisis tiene un carácter casi hegemónico en el ámbito de la psicología clínica; Fernández Álvarez, Olabarria González, y Ávila-Espada, 1998), el sesgo profesional y asistencial tan fuerte de la psicología clínica hispanoamericana que a veces ha sido mal interpretado como un desinterés por la investigación (Fernández Álvarez et al., 1998), o, simplemente, el hecho de que la mayoría de los investigadores españoles, demasiado ocupados, e incluso dependientes, de la psicología que se hace en EE. UU., desconocen la vitalidad de la investigación que se realiza en los países hispanoamericanos en psicología clínica y de la salud, investigación que cuenta, por ejemplo, con un número importante de revistas científicas, tres de las cuales aparecen en los listados internacionales de revistas de impacto (véase la sección de Método).

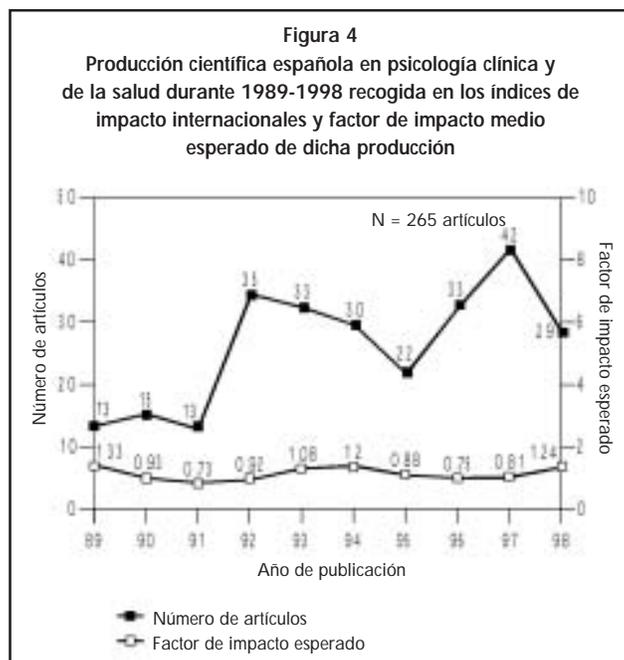
Repercusión de la Investigación

La Figura 4 presenta la evolución de la repercusión del conjunto de la producción científica española en el ámbito de la psicología clínica y de la salud en función del número de artículos publicados en revistas de lengua inglesa con factor de impacto en las áreas de psicología clínica, psiquiatría y ciencias conductuales, y en función del FIE de tales artículos. Como se puede apreciar en esa Figura 4, la producción científica española en revistas de impacto se incrementó significativamente durante el período estudiado. De una media anual de 14 artículos publicados en revistas de impacto durante los años 1989-91, se ha pasado en los últimos siete años del período estudiado a una media anual de 32 artículos. El análisis del modo de crecimiento de la producción española con impacto en psicología clínica y de la salud se ajustó mejor a un modelo exponencial ($r^2 = 0,546$, $F(1, 8) = 9,60$, $p < ,015$) que a uno lineal ($r^2 = 0,497$, $F(1, 8) = 7,90$, $p < ,023$). De forma coincidente con los datos y conclusiones que se

presentaban respecto a la producción científica española total en el área de la psicología clínica y de la salud, este crecimiento en la producción de trabajos con repercusión internacional también ha transcurrido de forma paralela al aumento en gasto interno español en investigación (véase la Figura 2), especialmente en comparación a la evolución del gasto interno español en investigación universitaria (la correlación entre este último gasto y la producción científica española fue de ,87, significativa con $p < ,001$). De este modo, se produjo un incremento en la producción de trabajos con repercusión internacional en los primeros años del período bajo estudio, pero este incremento se estabilizó en los años intermedios.

Por el contrario, el incremento en el número de artículos publicados en revistas de impacto no ha ido asociado a un aumento en el FIE de tales artículos, de forma que la media durante los años 1989-91 fue prácticamente igual a la media durante los años 1992-98 (0,96 frente a 0,98, respectivamente; la correlación entre el año de publicación y el FIE fue de 0,13, *no significativa*). Esto es, el aumento en el número de investigaciones publicadas en revistas de impacto no ha supuesto un aumento en el nivel de repercusión internacional de tales investigaciones.

Teniendo en cuenta únicamente las revistas de impacto en el área de psicología clínica, es decir, excluyendo las revistas de las restantes áreas de psicología, de psiquiatría y de ciencias conductuales, el análisis del FIE de los 49 artículos publicados en esas revistas arrojó resultados similares a los presentados anteriormente, con un FIE





medio de 0,9725 para todo el período de 1989 a 1998. Como cabría esperar, cuando se incluyeron las revistas en lengua española con factor de impacto, el análisis del FIE de los 397 artículos publicados en las revistas de impacto de las áreas de psicología, psiquiatría y ciencias conductuales reveló un FIE medio más bajo para el período analizado, 0,7161.

Resulta difícil establecer una comparación de la repercusión de la producción científica española en el área de la psicología clínica y de la salud respecto a la de otros países, ya que no se conocen estudios específicos sobre el tema. Sin embargo, puede ser clarificador considerar el FIE medio de las publicaciones españolas durante el período 1989-1998, esto es, 0,98, en términos del factor de impacto de las revistas del área de la psicología clínica y de la salud. En este sentido, hay que indicar que de las 87 revistas que recoge el *Social Sciences Citation Index* de 1999 bajo la categoría de psicología clínica, el 65,5% tienen un factor de impacto menor de 0,98, tan sólo 7 revistas tienen un impacto mayor de 2, y las dos revistas que ocupan la primera posición según su factor de impacto, *Journal of Clinical Psychiatry* y *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, presentan unos valores que no superan el 4,2 (4,17 y 3,919, respectivamente). Es más, de las 484 revistas que se recogen en el *Social Sciences Citation Index* de 1999 dentro de la categoría de psiquiatría y de todas las categorías de psicología, el 83,5% tienen un factor impacto menor de 0,98.

Igualmente, debido a las limitaciones del factor de impacto para comparar campos de investigación, resulta cuestionable el contraste de la repercusión alcanzada por los trabajos realizados por profesores universitarios españoles en el área de la psicología clínica y de la salud con la obtenida en España por los trabajos llevados a cabo en otros campos científicos. No obstante, y a modo de ejemplo, cabe señalar que se ha descrito un FIE medio de 1,380 para la producción científica española en nutrición-dietética, de 1,410 para la de farmacología-farmacia, de 2,701 para la de neurociencias, y de 1,859 para la del aparato respiratorio (Barenys, Recasesns, Camps, y Salas-Salvadó, 1992; Bordons et al., 1996; García Río et al., 2000; López Muñoz, Marín, y Boya, 1996). Si se comparan estos datos con el máximo factor de impac-

to de las publicaciones de cada área en 1998 (es decir, se divide el FIE medio por el factor de impacto de la revista que ocupa la primera posición en cada área), se obtendría un factor de impacto relativo de 0,230 para nutrición, de 0,067 para farmacología, de 0,117 para neurociencias, de 0,356 para respiratorio y de 0,235 para psicología clínica (0,175 incluyendo los trabajos publicados en las cuatro revistas del área de psicología clínica y psiquiatría que publican artículos en español y que están recogidas en los *Citation Index*)². De este modo, cabría estimar que la repercusión de la investigación española en el área de la psicología clínica y de la salud incluso podría superar a la de dos de las áreas temáticas con mayor producción científica española en biomedicina y ciencias de la salud según los resultados del estudio de Camí, Zulueta, Fernández, Bordons y Gómez (1997) para el período 1990-1993: farmacología-farmacia y neurociencias-neurobiología.

ÁREAS ESPECÍFICAS DE INVESTIGACIÓN

En esta sección se describen las líneas de investigación en el área general de la psicología clínica y de la salud y de disciplinas afines, que han sido identificadas, siguiendo los criterios mencionados en la sección de Método, a partir de los artículos de revistas, capítulos de libros y libros publicados durante 1989-1998 por profesores universitarios españoles que trabajan en ese área y que constituyen la muestra de referencias bibliográficas localizada para este estudio. Aunque el análisis cubre sólo la década de 1989 a 1998 y, por tanto, las líneas de investigación identificadas incluyen al menos cinco trabajos publicados entre 1989 y 1998, algunas de las referencias que se dan a continuación corresponden a trabajos publicados más tarde si tales trabajos ofrecen una visión más completa o acertada de las líneas de investigación identificadas, siguiendo las sugerencias de los investigadores con los que fue posible contactar durante la realización de este estudio.

Psicología de la Personalidad

A pesar de que casi el 17% de los profesores del área se consideran a sí mismos psicólogos de la personalidad, se han encontrado muy pocas líneas de investigación que giren alrededor de las cuestiones básicas de la psi-

² Esta comparación hay que tomarla con las debidas precauciones ya que en los trabajos citados el FIE de un artículo se estimó en función del factor de impacto de su revista en el año que se publicó el artículo, mientras que en el presente trabajo sólo se pudo obtener el factor de impacto de las revistas para el año 1998 o 1999, según si la revista quedaba recogida en el *Science Citation Index* o en *Social Science Citation Index*, respectivamente. Por otro lado, los períodos investigados por los diferentes trabajos varían: 1987-1990 (nutrición), 1980-1989 (farmacología-farmacia), 1984-1993 (neurociencias), y 1987-1998 (aparato respiratorio). Sin embargo, es importante señalar que el FIE para la producción científica española en psicología clínica y salud fue relativamente constante a lo largo del período 1989-1998, tal y como muestra la Figura 4.



ciología de la personalidad como, por ejemplo, la estructura básica de la personalidad, su estabilidad y desarrollo, sus aspectos motivacionales y emocionales, su relación con la cultura, las diferencias individuales, o el yo. En parte, esta situación se explica por el auge de la investigación aplicada. Como se verá más adelante, muchos grupos de investigación prefieren aplicar los conceptos derivados de la psicología de la personalidad al campo de la psicopatología, de la psicología clínica y de la psicología de la salud, de forma que, por ejemplo, el estudio del yo en cuanto a su relación con los trastornos emocionales representa un área de especial actividad investigadora a través de conceptos como los autoesquemas negativos o la autoconciencia. Igualmente, otros psicólogos de la personalidad prefieren examinar, por ejemplo, el papel que los factores de personalidad desempeñan en los problemas de abuso de drogas y de delincuencia en adolescentes, el patrón de conducta Tipo A como un factor de riesgo para los trastornos cardiovasculares, o los codeterminantes de personalidad de las enfermedades médicas crónicas. Todas estas líneas de investigación más aplicadas se revisarán más adelante en las secciones dedicadas a la psicopatología, la psicología clínica o la psicología de la salud.

Volviendo a una de las cuestiones básicas de la disciplina, la estructura de la personalidad y sus dimensiones, un grupo de investigación ha puesto a prueba la validez del modelo de los Cinco Factores o *Big Five* para representar dicha estructura en la población española. Para ello, se han realizado diversos estudios con muestras amplias de adultos de la población general y de universitarios que han analizado la validez factorial del *NEO Personality Inventory* (NEO-PI) de Costa y McCrae así como su relación con otras variables clínicas —p. ej., depresión, ansiedad social, esquizotipia— y de personalidad —p. ej., neuroticismo, extraversión y psicoticismo según el modelo de Eysenck— (Avia et al., 1995; Silva et al., 1994). Los resultados, en general, confirman la plausibilidad del modelo de los Cinco Factores, aunque también subrayan los problemas de diferenciación entre extraversión y apertura a la experiencia.

Una línea de investigación relacionada se ha dirigido a la conceptualización y medición de las tendencias básicas que las personas toman en sus relaciones interpersonales, esto es, la orientación interpersonal. Para la evaluación de esas tendencias se ha desarrollado un paquete de cuatro versiones (junior, adultos, auto y heteroevaluación) del instrumento *Dimensiones de Orientación Interpersonal* (DOI), y se han llevado a cabo diferentes trabajos de análisis estructural y transculturales, así como de ubicación de las dimensiones evaluadas en relación a las dimensiones básicas de la

personalidad. Los resultados de estos trabajos indican que existen dos factores secundarios de orientación interpersonal, conducta prosocial-antisocial (comprende rasgos como consideración con los demás, respeto/autocontrol en las relaciones sociales y agresividad/conducta antisocial) y sociabilidad-insociabilidad (agrupa los rasgos liderazgo-ascendencia social, retraimiento y ansiedad social-timidez), y que ambos se encuentran bien representados por las dimensiones, claramente interpersonales, de extraversión y amabilidad del modelo de los Cinco Factores, aunque con algún aporte del neuroticismo (Silva, Martínez, Moro, y Ortet, 1996; Silva, Martínez Arias, Rapaport, Ertle, y Ortet, 1997).

Queda patente que el modelo de los Cinco Factores ha despertado, en los últimos años, un gran interés entre los psicólogos españoles, como también ha ocurrido en otros países europeos y, obviamente, en EE. UU., el país que generó y difundió el modelo. Sin embargo, la psicología de la personalidad española tiene una larga tradición de investigación en modelos europeos de estructura de la personalidad, en particular, las teorías de Eysenck y Gray. Una prueba evidente de ello, es la serie de estudios realizados durante 1989-1998 en torno al análisis de los mecanismos cognitivos que subyacen tras las dimensiones de extraversión-neuroticismo y sensibilidad a las señales de recompensa-castigo, y, en general, a la validación de ambas teorías (Ávila, 1995; Ávila, Moltó, Segarra, y Torrubia, 1995).

Otro tema clásico de la psicología de la personalidad, el yo, ha sido abordado desde el modelo dramático de Goffman y, en concreto, desde el constructo que Snyder propuso para recoger las diferencias individuales en el grado en que las personas observan y controlan su propia conducta expresiva y la forma en que se presentan a los demás para controlar las impresiones que causan en ellos. Los estudios en esta dirección han puesto de relieve, por ejemplo, la existencia de dos formas distintas de auto-observación basadas en sistemas motivacionales diferentes, una auto-observación defensiva (orientada a evitar la reprobación social) y otra asertiva (caracterizada por la búsqueda activa de mayor poder social), las cuales se relacionan de forma diferente con las dimensiones básicas de personalidad del modelo de los cinco factores: la defensiva con neuroticismo, y la asertiva con extraversión y apertura a la experiencia (Avia, Sánchez-Bernardos, Sanz, Carrillo, y Rojo, 1998; Sanz, Sánchez-Bernardos, y Avia, 1996).

Psicología Diferencial

Las sociedades científicas dedicadas a la investigación de las diferencias individuales ocupan las primeras posiciones entre las asociaciones internacionales y naciona-



les a las que pertenecen los profesores universitarios del área de PETRA (Sanz, 2001). Como en el caso de la psicología de la personalidad, muchos investigadores que trabajan en psicología diferencial lo hacen en los temas más aplicados vinculados con la psicología clínica y de la salud, o con otras áreas de especialización. No obstante, existe una importante tradición de investigación en las diferencias individuales *per se*, por ejemplo, en las diferencias en capacidades, actividades y estilos cognitivos. Así, desde la perspectiva de la psicología diferencial cognitiva, se ha desarrollado una línea de trabajo en torno al estudio de las diferencias individuales en los procesos cognitivos de memoria y de razonamiento deductivo y analógico, a la vez que se exploran las relaciones de esas diferencias con las capacidades globales de procesamiento medidas a través de test psicométricos de aptitudes (Colom, Andrés-Pueyo y Juan-Espinosa, 1998; Leo Nieto y Colom Marañón, 1995).

Las diferencias individuales en el estilo cognitivo independencia-dependencia de campo, propuesto originalmente por Witkin, han sido objeto de diversos trabajos (Forns Santacana y Amador Campos, 1990; Forns Santacana, Amador Campos, y Roig López, 1993) que han analizado, por ejemplo, su relación con la extraversión, las aptitudes cognitivas o el procesamiento secuencial-sucesivo de la información, así como el peso en tales diferencias del sexo, la posición socioeconómica y las habilidades cognitivas (verbales frente a perceptivas).

La búsqueda de una teoría que explique las diferencias individuales en satisfacción autopercibida ha guiado una serie de trabajos encaminados al análisis de su relación con el sexo, el momento del ciclo vital, la situación familiar y laboral, o la clase social. En estos trabajos, se ha evaluado la satisfacción familiar y laboral, la relación entre ambas, y las causas de insatisfacción en cada uno de esos ámbitos (Sánchez López y Quiroga, 1995), planteándose que la explicación de las diferencias individuales en satisfacción estaba relacionada con las diferencias entre los sujetos en sus diferentes estilos de personalidad en general y, específicamente, en las diferentes expectativas que tenía el propio sujeto y los planes que tenía para conseguir cumplir esas expectativas, es decir, en las diferencias en metas y objetivos personales (Díaz Morales y Sánchez López, 2000).

Psicopatología

Epidemiología

Aunque no muy frecuentes, existen aportaciones importantes de la psicología clínica española en el ámbito de la epidemiología, fundamentalmente respecto a la depresión infantil y adolescente, las drogadicciones, el jue-

go patológico y los trastornos mentales en personas sin hogar. En el primer caso, los trabajos partieron inicialmente de diseños descriptivos y transversales con niños de 9 años de media, para posteriormente irse haciendo más complejos con estudios analíticos de diseño longitudinal que han seguido a los adolescente desde los 11 años hasta los 18 años, tratando de obtener factores de riesgo de la depresión (Canals, Domènech, Carbajo, y Blade, 1997; Canals, Marti Henneberg, Fernández Ballart, y Domènech, 1995).

Las investigaciones epidemiológicas también han abordado el problema del consumo de drogas. Se han desarrollado diversos estudios longitudinales con adolescentes tratando de caracterizar el patrón de consumo en España de los consumidores de cocaína y de heroína, con el objetivo fundamental de conocer los modelos de génesis del consumo de drogas para, finalmente, generar programas de prevención adecuados y sistemas exhaustivos de evaluación de tales programas (de la Fuente, Barrio, Vicente, Bravo, y Santacreu, 1995; Santacreu Mas y Froján Parga, 1995).

Un tercer programa de investigación ha analizado la prevalencia del juego patológico en España, utilizando para ello tanto cuestionarios como entrevistas diagnósticas. Los resultados de este programa señalan que este trastorno se ha convertido en los últimos años en un grave problema social en España, afectando a un 1,5-1,7 % de la población adulta (entre los cuales existe además una alta prevalencia de depresión que se sitúa alrededor del 21%), y a un 1,6-2,4% de la población infantil y adolescente entre 11 y 16 años (Becoña, 1997; Becoña, Labrador, Echeburúa, Ochoa, y Vallejo, 1995).

Finalmente, dentro de un ámbito interdisciplinar con la psicología social, se ha estudiado la prevalencia de los trastornos mentales en la población de personas sin hogar (*homeless*), utilizando para ello entrevistas diagnósticas que empleaban criterios diagnóstico fiables, así como la interacción etiológica entre tales trastornos y sucesos vitales estresantes en el inicio y mantenimiento de la situación de personas sin hogar. Esta línea de trabajo también ha abordado las relaciones entre el estado de salud física y mental de estas personas, su historia socioeconómica, y el uso que hacen de los servicios sanitarios y sociales (Muñoz, Vázquez, Koegel, Sanz, Burnam, 1998; Vázquez, Muñoz, y Sanz, 1997)

Etiología y Modelos Explicativos

Un ámbito en el que se hace evidente la predominancia de la orientación cognitivo-conductual entre los investigadores españoles es el de la investigación de los factores explicativos de los trastornos psicológicos, ámbito que se caracteriza por la realización de estudios sobre factores cognitivos en trastornos específicos.



Trastornos Emocionales: Ansiedad y Depresión

Los procesos cognitivos asociados a la ansiedad y a la depresión constituyen sin duda los factores etiológicos que más interés han despertado dentro de la investigación española dedicada a la explicación del origen y curso de los trastornos mentales. Los estudios sobre los procesos cognitivos en la depresión han tratado de validar algunas de las hipótesis que se derivan de los tres modelos cognitivos más importantes para explicar ese trastorno. Así, una primera línea de trabajo ha partido del modelo de red asociativa de la emoción y la memoria de Bower, y se ha centrado en el estudio del efecto de congruencia en el procesamiento de información emocional en personas clínica y subclínicamente deprimidos, explorando la existencia de este efecto, por ejemplo, tanto a nivel de la memoria explícita e implícita (Ruíz Caballero y González, 1994) como de la memoria autobiográfica (Ruíz Caballero y Moreno, 1993).

Otras dos líneas de trabajo se enmarcan en la teoría cognitiva de los trastornos emocionales propuesta por Beck y, en particular, en sus hipótesis acerca de las diferencias cognitivas entre la ansiedad y la depresión. Los resultados de la primera línea de investigación (Sanz, 1996a; Sanz y Avia, 1994) sugieren que, respecto a la diferenciación de la depresión y la ansiedad social, la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck parece válida para diferenciar los productos cognitivos que muestran ambos trastornos (p. ej., sus típicas autoafirmaciones negativas o diálogo negativo interno), pero que, sin embargo, los resultados no son del todo consistentes con las hipótesis de Beck respecto a las operaciones cognitivas (p. ej., los sesgos de memoria auto-referentes negativos son más evidentes en la depresión que en la ansiedad social, cuando Beck esperaríamos que estuvieran presentes en ambos trastornos aunque con diferencias en el contenido de la información que favorecerían) o respecto a las estructuras y proposiciones cognitivas (p. ej., las actitudes disfuncionales).

Los trabajos de la otra línea de investigación inspirada en la teoría cognitiva de Beck han abordado una mayor diversidad de trastornos emocionales (p. ej., fobias, pánico, depresión), e igualmente han tratado de caracterizar los perfiles cognitivos diferenciales de tales trastornos en una gran variedad de constructos cognitivos, tanto estructuras y proposiciones cognitivas (p. ej. autoesquemas negativos) como, fundamentalmente, operaciones cognitivas tales como los sesgos negativos de interpretación de información ambigua, de atención y de memoria (Gallardo Pérez, Baños Rivera, Belloch Fuster, y Ruipérez Rodríguez, 1999; Quero, Baños, y Botella, 1996).

Una cuarta línea de trabajo relacionada con la investigación de los procesos cognitivos en los trastornos emocionales ha partido de la teoría reformulada de la

indefensión aprendida de Abramson, Seligman y Teasdale y de la teoría de la desesperanza de Abramson, Metalsky y Alloy. Esta línea ha analizado aspectos cognitivos de orden superior asociados a la depresión clínica y subclínica como, por ejemplo, las atribuciones causales, la percepción de control y los juicios de contingencia, así como, también, procesos cognitivos más básicos, principalmente procesos de memoria y de atención selectiva, tratando de detectar marcadores cognitivos de la depresión (Hartlage, Alloy, Vázquez, y Dykman, 1993; Vázquez, Jiménez, Saura, y Avia, 2001).

Finalmente, una quinta línea de trabajo ha estado orientada hacia el autoconocimiento y la atención auto-focalizada en las personas deprimidas. Para su estudio, se ha adaptado y validado en población española la *Self-Consciousness Scale*, la cual, junto a otros instrumentos y tareas experimentales, han permitido relacionar la depresión con una percepción más negativa de sí mismo y una mayor tendencia a focalizar la atención en el propio yo (Baños, Belloch, y Perpiñá, 1990; Belloch, Baños, Perpiñá, Ruipérez, y García-Palacios, 1998).

Más centrada en la interacción entre factores psicosociales y factores cognitivos, otro grupo de investigación ha examinado la relación entre apoyo social y salud mental, especialmente depresión, entre las personas que se han visto expuestas a situaciones estresantes como, por ejemplo, graves dificultades económicas. La percepción de apoyo social aparece como un elemento amortiguador de los efectos negativos del estrés, de forma que aparece relacionada positivamente con la salud mental de forma directa y, también, de forma indirecta a través de las estrategias de afrontamiento que facilita (Buendía y Riquelme, 1993; Riquelme, Buendía, y Rodríguez, 1993).

Esquizofrenia

El estudio de los procesos cognitivos, neuropsicológicos y psicofisiológicos asociados a los trastornos esquizofrénicos también ha despertado gran interés entre los psicólogos españoles como una vía de estudio de los factores causales de tales trastornos, dando lugar al menos a cuatro programas de investigación.

Mediante estudios transversales y longitudinales, un primer programa ha tratado de detectar marcadores psicobiológicos de riesgo para el espectro de trastornos esquizofrénicos. Esta línea ha trabajado con marcadores cognitivos y neuropsicológicos (trastorno atencional, de memoria y ejecutivo), evaluación de esquizotipia psicométrica, y evaluación de marcadores de disfunción de desarrollo neurológico (Obiols, Serrano, Caparrós, Subirà, y Barrantes-Vidal, 1999; Rosa et al., 2000).

De forma semejante, un segundo programa de investigación ha partido de la detección precoz de marcadores



neurocognitivos relacionados con la vulnerabilidad a los trastornos del espectro esquizofrénico, para así estudiar los componentes esenciales de la esquizotipia psicométrica en población infantil y juvenil normal, así como en población de riesgo genético. Los resultados de estos trabajos indican que es el factor negativo de la esquizotipia (la anhedonia social, la ausencia de emociones y el aislamiento) el factor de predicción más potente o el que guarda mayor relación con los marcadores neurocognitivos de vulnerabilidad o riesgo de desarrollar alteraciones clínicas (Lemos Giráldez, India Caro, López Rodrigo, Paíno Piñero, y Besteiro González, 1999; Martínez Suárez, Lemos Giráldez, India Caro, Paíno Piñero, y López Rodrigo, 1999).

Los estudios pertenecientes a la tercera línea de trabajo no sólo han girado en torno a los marcadores cognitivos de vulnerabilidad a la esquizofrenia, sino también a las características del pensamiento esquizofrénico y a las alteraciones de memoria, atención o discriminación auditiva, que permiten distinguir los distintos tipos de esquizofrenia entre sí y éstos frente a otros trastornos psicopatológicos como, por ejemplo, la depresión (Godoy, Catena, Caballo, y Puente, 1990; Godoy et al., 1994).

Finalmente, una cuarta línea de trabajo ha estudiado el nivel de activación del sistema nervioso autónomo en pacientes esquizofrénicos en términos de diferentes parámetros de la actividad dermoeléctrica, y ha analizado su relación con la presencia de síntomas positivos y negativos y con la respuesta al tratamiento (Fuentes Dura, García Merita, Miquel, y Rojo, 1993, 1995).

Delincuencia y Conducta Antisocial

Otro tema que también ha concitado el interés de varias líneas de investigación españolas es la relación entre factores de personalidad y delincuencia o conducta antisocial juvenil. Al menos dos grupos han desarrollado programas de investigación en esa dirección. El primer grupo se ha centrado en los distintos perfiles de personalidad que pueden presentar los adolescentes y jóvenes delincuentes y no delincuentes en función del sexo y en relación a variables tales como neuroticismo, extraversión, psicoticismo, dogmatismo, rigidez o locus de control (Báguena y Díaz, 1991; Díaz, Belena, y Báguena, 1994); el segundo, ha hecho hincapié en el papel que la impulsividad, la capacidad de demora de la gratificación y la autoestima pueden desempeñar en la conducta antisocial de los adolescentes dentro de un modelo integrador que también contempla el papel de las variables relacionadas con la familia, las amistades y la escuela (Luengo, Carrillo de la Peña, Otero, y Romero, 1994; Otero López, Romero Trinanés, y Luengo Martín, 1994).

Abuso y Adicción de Drogas

Igualmente existen al menos dos líneas de investigación centradas en los factores causales que explican el origen y/o mantenimiento de los problemas de abuso y adicción a las drogas. Dentro de la primera, se han realizado distintos estudios sobre el papel de la familia en el origen y curso de tales problemas. Estas investigaciones se han centrado en el estudio del clima familiar y, sobre todo, en el concepto de emoción expresada, que alude a un ambiente familiar hipercrítico y hostil hacia el paciente toxicómano y con una excesiva implicación emocional en forma de una desmedida protección o preocupación. Los resultados de las investigaciones parecen apoyar su consideración como factor de pronóstico de abandono y recaída (Espina, Ayerbe, Pumar, y García, 1996; García, Espina, Pumar, Ayerbe, y Santos, 1996).

La segunda línea ha ido más allá de los factores familiares para considerar, de forma integrada, el papel de los grupos de iguales y de las variables de personalidad en la génesis y mantenimiento de los problemas de abuso y adicción a las drogas en adolescentes. Sus resultados muestran, por ejemplo, la capacidad de la búsqueda de sensaciones (especialmente las dimensiones de desinhibición y búsqueda de experiencias) para predecir la progresión en el consumo de drogas de los adolescentes, y la importancia del comportamiento de consumo de los grupos de iguales (Luengo, Otero López, Romero, y Gómez Fraguera, 1996; Otero López, Mirón Redondo, y Luengo Martín, 1989).

Trastornos de Alimentación

También se está trabajando de manera intensa en España en la investigación de los factores intervinientes en la aparición de los trastornos alimentarios, especialmente factores socioculturales y psicológicos relacionados con la práctica de dietas rígidas, la preocupación por la figura, la insatisfacción corporal, la baja autoestima y la presencia de psicopatología asociada, para lo cual se han diseñado o adaptado técnicas de evaluación específicas (Raich et al., 1992; Raich, Torras Claraso, y Mora Giral, 1997b).

De todos esos factores implicados en el origen, mantenimiento o exacerbación de los trastornos alimentarios, varios estudios españoles se han centrado específicamente en los factores cognitivos y, especialmente, en el papel que pueden desempeñar las distorsiones de la imagen corporal y el procesamiento selectivo de la información relacionada con el cuerpo y con la comida (Perpiñá y Baños, 1990; Perpiñá, Leonard, Treasure, Bond, y Baños, 1998a).

Otros Trastornos

La investigación española en el área también ha estudiado el papel que los factores cognitivos pueden desempe-



ñar en el trastorno hipocondríaco, especialmente el papel de las actitudes y pensamientos relacionados con la convicción y preocupación por estar enfermo, y el papel de los sesgos cognitivos que inducen a los pacientes hipocondríacos a interpretar ciertas sensaciones corporales ambiguas o ciertas informaciones externas como amenazas para su salud (Martínez y Belloch, 1998; Martínez-Narváez y Belloch, 1993).

Existe además una línea de investigación importante en torno al trastorno infantil por déficit de atención con hiperactividad, línea que abarca tanto su evaluación, diagnóstico y tratamiento, como su etiología. Respecto a este último punto, destacan los trabajos que se han centrado en los procesos cognitivos de los niños que sufren ese trastorno analizando sus déficit en atención selectiva y continuada o en memoria, así como la presencia de sesgos atribucionales externalizantes relacionados con la autoestima (Orjales Villar y Polaino Lorente, 1992; Villar y Polaino Lorente, 1994).

Los trabajos de otro programa de investigación español han estado encaminados al estudio del abuso infantil, particularmente al análisis secuencial de los patrones de interacción coercitiva entre madres e hijos que se observan en los casos de abuso infantil y que pueden distinguir las madres con alto y bajo riesgo de cometer tales abusos (Cerezo y D'Ocón, 1998; Dolz, Cerezo, y Milner, 1997).

Finalmente, la psicofisiología del sueño y sus trastornos ha sido abordada en un programa de investigación que analiza la psicofisiología de la activación y sus variaciones circadianas, los efectos de la privación del sueño sobre variables psicofisiológicas y de rendimiento —así como sus efectos diferenciales sobre la depresión—, la evaluación psicofisiológica de la activación diurna en pacientes con apnea, los parámetros del sueño relacionados con diferencias en el tiempo de reacción, y las diferencias individuales asociadas a los diferentes patrones del sueño como, por ejemplo, las diferencias en personalidad (Jurado, Luna Villegas, y Buela Casal, 1989; Tankova, Adan, y Buela Casal, 1994).

Psicología Clínica

La psicología clínica ha sido siempre definida a través de sus aplicaciones, y de éstas las más características son sin duda dos: la evaluación/diagnóstico y el tratamiento/intervención de los trastornos psicológicos. No es de extrañar, pues, que prácticamente toda la investigación en el ámbito de la psicología clínica se circunscriba a esas dos actividades. Sin embargo, antes de pasar a describir con más detalle esas investigaciones, merece la pena destacar tres líneas de trabajo ajenas a esas dos actividades principales.

Por un lado, se han realizado estudios con enfoque histórico sobre la evolución de la psicología clínica y la evaluación psicológica en España, y estudios en los que se analiza empíricamente la situación actual de estas disciplinas y, especialmente, la concepción epistemológica y la orientación (en cuanto a modelo teórico de preferencia) de los jóvenes psicólogos españoles con vocación clínica (Buela Casal, Álvarez Castro, y Sierra, 1993; Buela-Casal, Carrobbles, y Sierra, 1995).

El segundo programa de investigación tiene como objetivo la evaluación y comparación de las actitudes de los profesionales en medios judiciales y penitenciarios, las cuales pueden desempeñar un papel importante en la actuación de dichos profesionales. Para ello, se creó la *Escala de Actitudes hacia la Delincuencia (EAD)*, con la cual se ha encontrado una clara relación entre las actitudes y el rol profesional (rehabilitación, defensa, arresto, vigilancia) (Ortet Fabregat y Pérez, 1992; Ortet Fabregat, Pérez, y Lewis, 1993).

Finalmente, cabe señalar la existencia de una tercera línea de investigación dirigida a la intervención psicológica en deportistas, dentro de la cual se han desarrollado programas de intervención para la mejora del rendimiento deportivo, con especial hincapié en el control de las respuestas de ansiedad (Gil, Capafons, y Labrador, 1998; Labrador, Crespo, Buceta, y González, 1996).

Las dos últimas líneas de investigación mencionadas caerían dentro de las actividades de asesoría/consejo que las concepciones más actuales de la psicología clínica entienden también como actividades propias del psicólogo clínico (Bernstein y Nietzel, 1982; Colegio Oficial de Psicólogos, 1998; Kendall y Norton-Ford, 1988). No obstante, es posible que tal adscripción pudiera plantear algunas dudas. En cualquier caso, su presencia ejemplifica muy bien la variedad de temas interdisciplinares por los cuales se interesa la investigación aplicada desarrollada en España desde la psicología clínica o, quizás mejor dicho, desde el área de PETRA, temas que en muchos casos no ha sido posible recoger en este artículo simplemente porque los programas de investigación no cumplían el criterio que se había establecido a priori de cinco publicaciones realizadas por un mismo equipo durante el período de 1989-1998 (p. ej., estudios en el ámbito de la psicología forense).

Evaluación y Diagnóstico

Dentro del campo de la evaluación y diagnóstico clínico, la evaluación de la depresión infantil es el tema que más líneas de investigación ha generado durante el período 1989-1998. Tres, por lo menos, han sido los grupos que han trabajado sobre dicho tema (aunque con notables conexiones entre ellos), las más de las veces adaptando y analizando psicométricamente



los principales cuestionarios y escalas de heterovaloración utilizados a nivel internacional para medir la depresión infantil como, por ejemplo, el *Peer Nomination Inventory of Depression*, la *Children's Depression Rating Scale—Revised*, el *Children's Depression Inventory* o la *General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers* (Araneda, Moreno-Rosset, Jané, y Domènech-Llaberia, 1998; del Barrio, 1993; Ezpeleta, Polaino, Domènech, y Domènech, 1990; Frías, del Barrio, y Mestre, 1991). Otras veces diseñando y validando instrumentos originales en español como, por ejemplo, la *Escala de Sintomatología Depresiva para el Maestro* (ESDM) de Domènech y colaboradores, desarrollada para detectar precozmente la depresión en niños basándose en los informes de sus maestros (Domènech y Polaino Lorente, 1990; Mestre, Frías, García Ros, y Moreno, 1993).

La evaluación de la depresión en adultos también ha sido objeto de varios estudios (Senra y Polaino, 1993; Senra y Polaino, 1998). Estos han analizado, con pacientes con depresión mayor sin síntomas psicóticos, evaluados antes y después de iniciar un tratamiento, si las discrepancias que existen entre escalas de evaluación de la sintomatología depresiva (p. ej., el BDI frente a la escala de Hamilton) obedecen a las diferencias de contenido entre los instrumentos (p. ej., mayor o menor hincapié en síntomas cognitivos frente a síntomas somáticos) o al distinto modo de administración de los mismos (autoinforme frente a valoración por otros).

Igual que en el caso de la depresión infantil, la investigación sobre la evaluación de las habilidades sociales ha conducido al desarrollo de instrumentos originales en español. Esta investigación se ha ocupado, preferentemente, de las relaciones entre los distintos métodos de evaluación de las habilidades sociales (entrevista, cuestionario, autorregistro, medidas conductuales) a partir de la utilización de situaciones simuladas, y de la relación entre las evaluaciones conductuales basadas en la calidad de las conductas sociales molares frente a esas mismas evaluaciones centradas en la cantidad de elementos moleculares no verbales (Caballo, 1995). A partir de sus resultados, se han elaborado varios instrumentos de evaluación de las habilidades sociales entre los que se encuentra el *Sistema de Evaluación Conductual de las Habilidades Sociales* (SECHS), la *Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Motora* (EMES-M) y la *Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Cognitiva* (EMES-C) (Caballo, 1993).

La evaluación del potencial de aprendizaje ha sido el objetivo de una línea de investigación que también ha llevado al diseño de instrumentos novedosos. Esta línea se ha centrado en la validación del constructo potencial de aprendizaje y de una técnica de evaluación del mis-

mo en relación con programas de modificabilidad cognitiva. Así, se ha comprobado la capacidad de estas técnicas (denominadas *Learning Potential Assessment*) para predecir la mejora en habilidades de sujetos con déficit intelectuales que participaban en intervenciones de larga duración (Fernández-Ballesteros y Calero, 1993), y para evaluar, en general, la posible mejora inducida por las intervenciones sistemáticas en habilidades cognitivas en sujetos que poseen ciertas patologías que implican pérdidas o deterioro de tales habilidades, principalmente ancianos con y sin demencia (Wiedl, Schöttke, y Calero, 2001).

Igualmente novedoso es el programa de investigación dirigido a formalizar, informatizar y desarrollar procedimientos de evaluación de los constructos personales mediante la técnica de la rejilla, orientados a la formulación de hipótesis clínicas (Feixas y Cornejo, 1996). A través de esta técnica se han analizado diferentes medidas de estructura cognitiva, del patrón de construcción del yo, del contenido de los constructos personales, y de los conflictos cognitivos o dilemas personales en poblaciones clínicas como, por ejemplo, personas con depresión. Asimismo, se han desarrollado métodos de análisis textual que permiten comprender el significado personal del autor de textos de significación psicológica (diarios, escritos autobiográficos, etc.) en los términos de su propia construcción personal. Ambos métodos, la técnica de la rejilla y el análisis textual, se han aplicado al estudio del proceso de cambio psicológico (Feixas y Villegas, 1991).

La creación y validación de un cuestionario, el *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*, que mida la ansiedad desde la perspectiva neoconductista e interactiva (con sus correspondientes distinciones de tres sistemas de respuestas y de distintas facetas de ansiedad), ha sido el objetivo de otro grupo de investigación español. Los estudios de este grupo durante la década de 1989-1998 se han centrado en la validación del cuestionario para distinguir diferentes perfiles de ansiedad asociados, por ejemplo, a distintos trastornos de ansiedad, y en ampliar su campo de utilización, a veces modificando el formato original del instrumento, a la evaluación de la ansiedad en muy distintos contextos: drogodependencia, personas invidentes, personas con hipertensión esencial, situaciones de tráfico, etc. (Cano Vindel, Miguel Tobal, González, y Iruarrizaga, 1994; Miguel Tobal y Cano Vindel, 1995).

En el terreno de las adaptaciones al español de instrumentos internacionales de reconocido prestigio y utilización en el campo clínico, merece la pena destacar la validación del *Clinical Analysis Questionnaire* (CAQ) de Cattell y de la *Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Revised* (DICA-R) de Reich, Shayka y Taibleson.



La CAQ ha sido objeto de una exhaustiva adaptación y validación que incluye estudios con muestras de adolescentes y de adultos, clínicas y no clínicas, que analizan la fiabilidad, validez estructural y discriminante del instrumento (Forns, Amador, Abad, y Martorell, 1998; Martorell de Balanzo, Amador Campos, y Forns i Santacana, 1994).

Las entrevistas diagnósticas estructuradas se han convertido en los instrumentos de referencia para la investigación, especialmente la epidemiológica, y su uso se ha generalizado en los últimos años. En el campo de la psicopatología en niños y adolescentes, investigadores españoles han llevado a cabo una serie de estudios de adaptación de la DICA-R, entrevista que sigue los criterios diagnósticos del DSM-III-R y dispone de protocolos separados para niños (6 a 12 años) y adolescentes (13 a 17 años), así como un protocolo paralelo. Los estudios llevados a cabo han analizado exhaustivamente sus características psicométricas tanto en términos de fiabilidad —entre entrevistadores, test-retest, acuerdo entre padres e hijos— como de validez —acuerdo con los diagnósticos del clínico, validez convergente y divergente con el cuestionario psicopatológico *Achenbach Child Behavior Checklist*— (Ezpeleta, de la Osa, Domènech, Navarro, Losilla y Judez, 1997; Ezpeleta, de la Osa, Domènech, Navarro, y Losilla, 1997). Se ha creado una versión computerizada de la entrevista y en la actualidad se está adaptando la versión DICA-IV que sigue criterios DSM-IV.

En EE. UU., a pesar de que la investigación desde el enfoque psicoanalítico no es muy numerosa en cantidad ni es muy prominente respecto a la generada por otros enfoques como el cognitivo, el conductual o el neurocientífico (Robins et al., 1999), el test de Rorschach sigue siendo, después del MMPI, el instrumento de evaluación de la personalidad sobre el que se publican más estudios anualmente (Butcher y Rouse, 1996). En España ocurre algo parecido. A pesar de que el enfoque psicoanalítico es una orientación minoritaria entre los profesores universitarios del área (véase la Tabla 3), la evaluación de la personalidad mediante el test de Rorschach sigue siendo objeto de estudio de un gran número de investigaciones. De hecho, la base de datos PSICO-DOC98 recoge hasta 94 artículos de revistas relacionados con el test de Rorschach, siendo el instrumento sobre el que se registran más trabajos, por encima incluso del MMPI (36 artículos).

Centrándonos en la investigación sobre el test de Rorschach realizada por los profesores universitarios del área, destaca la línea de trabajo que ha analizado la aportación complementaria que suponen las láminas proyectivas a las láminas del psicodiagnóstico de Rorschach, así como la validez de diversos índices derivados de ambos grupos de láminas como, por ejemplo, las res-

puestas al color rojo o el índice de realidad de Neiger (Jiménez Gómez, 1992; Jiménez Gómez, de Diego Vallejo, y Sánchez Crespo, 1994).

La última línea de investigación española sobre evaluación psicológica clínica que se ha detectado durante el período 1989-1998 se ocupa de la evaluación de las habilidades de solución de problemas sociales basándose en el modelo homónimo propuesto por D'Zurilla y su equipo de investigación. En colaboración con este último, se han llevado a cabo varios estudios factoriales que han puesto a prueba la validez de constructo de los instrumentos anteriormente utilizados para la evaluación de los diversos componentes que forman parte del proceso cognitivo-afectivo-comportamental mediante el cual una persona identifica los medios efectivos para solucionar los conflictos propios de su vida cotidiana. En especial, los estudios ha examinado el *Social Problem-Solving Inventory* (Maydeu Olivares y D'Zurilla, 1995), desarrollándose una versión revisada de éste último que presenta una estructura teórica más coherente que distingue entre dos tipos de orientación al problema (positiva y negativa) y tres estilos de solución de problemas (uno racional-sistemático, otro impulsivo-descuidado y un tercero evitativo), estructura que ha sido además validada posteriormente en cuanto a su papel mediador entre las situaciones conflictivas cotidianas y la experiencia de ansiedad y depresión (Kant, D'Zurilla, y Maydeu Olivares, 1997).

Tratamiento Psicológico e Intervención

La investigación española sobre tratamientos psicológicos e intervención en el ámbito clínico ha discurrido por una triple vía que coincide con las inquietudes más importantes que han jalonado la historia de la psicología clínica a nivel internacional en este ámbito.

Eficacia de los Tratamientos Psicológicos

La línea de investigación sobre tratamientos psicológicos más importante en número entre las desarrolladas durante 1989-1998 en España por los profesores universitarios del área, comparte la prioridad que actualmente se concede a la demostración de la eficacia de los procedimientos terapéuticos. Esta prioridad se puede rastrear en los trabajos pioneros de Eysenck a principios de la década de los 50, pero surge con fuerza hace 10-15 años tanto dentro de los organismos nacionales sanitarios de EE. UU. y Europa preocupados por mejorar la calidad y la relación costes-efectividad de los sistemas de cuidado de salud, como dentro de la enseñanza y práctica de la Medicina y de la Psicología tal y como reflejarían, por ejemplo, la aparición del movimiento de la *medicina basada en pruebas (evidence-based medicine)* o la creación en 1993 de un comité dentro de la División



12 de la *American Psychological Association* (la división dedicada a la psicología clínica) con el objetivo de determinar la eficacia de los tratamientos psicológicos para cuadros clínicos específicos, y promover y difundir tales tratamientos.

Utilizando la metodología que ha caracterizado a la investigación sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos a partir de los años 80, esto es, el meta-análisis, se han llevado a cabo una serie sistemática de estudios meta-analíticos sobre la eficacia en España de las técnicas cognitivo-conductuales para una gran variedad de problemas: trastornos de ansiedad, enuresis, psicopatía, diabetes, y adicción al tabaco (Rosa Alcázar, Sánchez Meca, Olivares Rodríguez, y Marín Martínez, 1998; Sánchez Meca, Olivares Rodríguez, y Rosa Alcázar, 1998).

Por otro lado, se han puesto en marcha varios programas de investigación dirigidos a la evaluación de tratamientos específicos, fundamentalmente cognitivo-conductuales, para problemas específicos.

1. Trastornos de ansiedad

El tratamiento cognitivo-conductual se ha constituido en la alternativa terapéutica de elección para el *trastorno de agorafobia/pánico*. Un grupo de investigación ha demostrado, en este sentido, que el tratamiento de auto-exposición probablemente sea la terapia más potente en el tratamiento de la agorafobia, y que las variables de personalidad son irrelevantes como factores de predicción del éxito terapéutico (Echeburúa y Corral, 1998; Echeburúa, De Corral, García Bajos, y Borda, 1993). Para realizar estos estudios, este grupo de investigación ha creado un instrumento de evaluación específico —el único existente en español— para la evaluación de la agorafobia, que presenta inicialmente características psicométricas adecuadas.

Sin embargo, a pesar de la eficacia demostrada por las terapias cognitivo-conductuales en el tratamiento de la agorafobia/pánico, quedan numerosos aspectos que deben ser resueltos y que han sido objetos de estudio por otros grupos de investigación. Algunas de estas cuestiones son: determinar qué variables modulan la eficacia terapéutica, estudiar la eficacia diferencial de cada uno de los componentes terapéuticos, estudiar el papel que desempeñan las conductas de seguridad en el mantenimiento del trastorno, analizar el efecto de la medicación durante el tratamiento cognitivo-conductual, y estudiar cómo se puede reducir el tiempo de contacto entre el paciente y el terapeuta (Botella Arbona y Ballester Arnal, 1993; Botella y García-Palacios, 1999).

La puesta a punto de programas de intervención para el tratamiento de la *fobia social* ha sido otra prioridad de la investigación clínica española en los últimos años. Los estudios en esta dirección han presentado datos que

sugieren que los enfoques cognitivos no potencian la terapia de exposición en el tratamiento de la fobia social, que los manuales de autoayuda no suponen un beneficio adicional a la terapia programada, y que las principales variables predictoras de fracaso terapéutico son las bajas expectativas de cambio, un alto nivel de ansiedad y de temor exagerado a las críticas, y una baja autoestima (Salaberría Irizar y Echeburúa Odriozola, 1996; Salaberría y Echeburúa, 1998).

La investigación sobre el tratamiento de los trastornos de ansiedad también se ha ocupado de fobias específicas como la *hematofobia*. En este sentido, se ha desarrollado en los últimos años un programa de investigación dirigido a determinar la eficacia diferencial de un tratamiento que combina la técnica de exposición en vivo con la técnica de tensión aplicada desarrollada por Öst, en comparación con un tratamiento basado exclusivamente en la técnica de exposición en vivo (Borda, Barcia, y Blanco, 1997; Borda, Martínez, y Blanco Picabia, 1998).

Finalmente, se han llevado a cabo diversos estudios sobre el tratamiento cognitivo-conductual del *trastorno por estrés postraumático*, en concreto, en víctimas de agresiones sexuales. Estos estudios no sólo han mostrado la eficacia a corto plazo de dicho tratamiento, sino también que los resultados positivos se mantienen a largo plazo sin apenas recaídas (Echeburúa, de Corral, Sarasua, y Zubizarreta, 1996b; Echeburúa, de Corral, Zubizarreta, y Sarasua, 1997). Además, tales estudios han llamado la atención sobre dos hechos: el grave impacto psicológico que sufren las víctimas de violación, que se traduce especialmente en la aparición de estrés postraumático, miedos generalizados, depresión y pérdida del deseo erótico, y la ausencia de diferencias psicopatológicas significativas entre las víctimas de una agresión sexual en la vida adulta y las víctimas adultas de abusos sexuales en la infancia.

2. Otros trastornos

Otras investigaciones sobre tratamientos psicológicos para trastornos específicos se han dirigido fundamentalmente al tratamiento de los jugadores de máquinas tragaperras con problemas de juego patológico, de las personas con trastornos de la imagen corporal, de las personas con síndrome de Down, y de las personas con esquizofrenia.

Los principales resultados de los estudios sobre el tratamiento del *juego patológico* asociado a máquinas tragaperras sugieren que: (a) el control de estímulos y la exposición con prevención de respuesta, en un formato individual, constituyen un estrategia terapéutica eficaz para este problema y, posiblemente, una de las alternativas más serias como tratamiento de elección para el mis-



mo, y (b) la insatisfacción con el tratamiento, la antigüedad de la dependencia y el neuroticismo son variables que permiten predecir las recaídas que acontecen tras la aplicación de dicha estrategia terapéutica (Echeburúa, Báez, y Fernández Montalvo, 1996a; Echeburúa, Fernández-Montalvo, y Báez, 1999). Este programa de investigación también ha elaborado y validado un instrumento de detección de juego patológico en una fase temprana —el primero en español—, y ha identificado y analizado los errores cognitivos presentes en los jugadores patológicos.

Una *imagen corporal negativa* es motivo de gran preocupación para muchas personas, tiene una relación importante con el desarrollo de los trastornos alimentarios y, en algunos casos, puede constituir un trastorno dismórfico corporal. Los investigadores españoles del área han conseguido validar instrumentos de evaluación y de intervención del trastorno de la imagen corporal cuya eficacia es muy prometedora (Raich, Mora, Marroquín, Pulido, y Soler, 1997a; Raich, Soler, y Mora, 1995).

El entrenamiento de los padres en técnicas de estimulación temprana para los niños con *Síndrome de Down* ha sido el foco de interés de un programa de investigación que ha evaluado tanto la efectividad de diferentes formas de entrenamiento como los factores que inciden en dicha eficacia (Sanz Aparicio y Menéndez Balaña, 1992; Sanz, 1996b).

Finalmente, se ha examinado la eficacia de diversas modalidades de intervención psicosocial en la *esquizofrenia* como, por ejemplo, la psicoeducación, así como las variables que predicen dicha eficacia (Cañive et al., 1996; Cañive et al., 1995). Asimismo, este grupo está desarrollando y aplicando estrategias de rehabilitación cognitiva para las personas con esquizofrenia, fundamentalmente en relación con sus trastornos de atención.

Nuevos Tratamientos Psicológicos y Técnicas de Intervención

Una segunda vía por la que ha discurrido la investigación sobre tratamientos psicológicos se ha centrado en el desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas. En esta línea se han realizado algunos estudios sobre *realidad virtual*, la cual constituye una nueva interfaz para la interacción hombre-ordenador que está teniendo un gran impacto en el campo de las ciencias de la salud y cuya utilización resulta de especial interés en el ámbito de la psicología clínica, habiéndose demostrado la eficacia de esta nueva herramienta en la evaluación y el tratamiento de distintos trastornos psicológicos. Un grupo de investigación español ha desarrollado y sometido a prueba la eficacia de distintos programas informáticos para la evaluación y el tratamiento de la claustrofobia, la imagen

corporal en pacientes con trastornos alimentarios, la fobia a volar y, actualmente, está desarrollando un programa de tratamiento para la agorafobia (Botella et al., 1998; Botella, Villa, Baños, Perpiñá, y García-Palacios, 2000).

En esa misma línea de innovación terapéutica se encuentran los trabajos realizados sobre la *terapia lingüística de evaluación*. Ésta es una nueva terapia cognitiva basada en la teoría de la semántica general y en un modelo que conecta los problemas emocionales con el uso del lenguaje. La terapia lingüística de evaluación presenta notables diferencias respecto a las terapias constructivistas y las cognitivas racionales (p. ej., la terapia cognitiva de Beck), y cuenta ya con datos sobre su eficacia en problemas de ansiedad y depresión (Caro, 1996; Caro, 1997).

También son muy novedosas las tres técnicas o terapias que han desarrollado un grupo de investigadores españoles en el contexto de la *hipnosis despierta*: la terapia de auto-regulación emocional, la hipnosis vigilia-alerta (o mano alerta) y la auto-hipnosis rápida (Capafons, 1999b). Con estos métodos se pretende usar la sugestión como adjunto a los tratamientos cognitivo-conductuales, desde una perspectiva innovadora y diferente a la habitual en el campo de la hipnosis: se intenta incrementar la eficiencia y diseminación de la sugestión hipnótica, y con ello, la de los tratamientos a los que se adjunta. Para ello, se genera todo un modelo de evaluación e intervención hipnótica, en la que se sugieren formas de evaluación de la capacidad hipnótica, presentación de la hipnosis, métodos de inducción, y manejo de las sugestiónes sin apelar al concepto de trance, manteniendo a la persona con los ojos abiertos, activa, y con una sólida sensación de auto-control. Las distintas aplicaciones con base empírica de la hipnosis despierta (esencialmente de la terapia de auto-regulación emocional) abarcan el tabaquismo, la obesidad, la dismenorrea y la fobia a volar, si bien el mayor apoyo empírico ha sido alcanzado en la reducción del hábito de fumar y de la fobia a volar en avión (Capafons, 1999a).

Un último programa de investigación dirigido al desarrollo de nuevas formas de tratamiento psicológico ha supuesto el diseño de métodos de evaluación e intervención con familias inspirados en los conceptos y métodos de la *teoría de los constructos personales* de Kelly. Esta teoría permite comprender el proceso de cambio a nivel individual y, en conjunción con el cambio de constructos familiares, plantea distintos mecanismos de cambio y articula un conjunto de procedimientos de intervención en función de cada mecanismo descrito (Feixas y Villegas, 2000), además de aportar instrumentos metodológicos para la evaluación de los constructos en familias (Feixas, 1995).



Proceso Terapéutico

La tercera vía de investigación en el ámbito clínico de los tratamientos psicológicos responde a los recientes intentos de estudio del propio proceso terapéutico. En esta dirección, destacan los trabajos dirigidos a los procesos de interacción verbal que se dan durante la terapia. Partiendo de la taxonomía de los modos de respuesta verbal de Stiles, se ha examinado si pacientes y terapeutas interactúan y mantienen distintos patrones de relación en función de su evolución terapéutica, y si existen diferencias en el grado en que los terapeutas son verbalmente directivos que estén asociadas a diferencias culturales tal y como se reflejarían en el uso de distintas expresiones verbales propias de cada idioma (Caro y Coscollá, 1997; Caro y Stiles, 1997).

Psicología de la Salud

Etiología y Modelos Explicativos

Se han podido identificar siete líneas de investigación específicamente centradas en los factores causales relacionados con las enfermedades físicas y las condiciones de salud que constituyen el objeto prioritario de la psicología de la salud. Comprensiblemente, la mayoría de estas líneas inciden sobre las enfermedades que constituyen la primera causa de muerte en España y en el resto de países desarrollados: los trastornos cardiovasculares y el cáncer.

Así, las dos primeras líneas se han ocupado del patrón de conducta tipo A como factor de riesgo para las enfermedades coronarias. Una de ellas (Bretaña, Bermúdez, Ardura, y Serrano, 1996; Sánchez Elvira, Bermúdez, y Pérez, 1990) ha examinado, fundamentalmente, qué componentes del tipo A están más directamente involucrados en la etiología de las alteraciones cardiovasculares (p. ej., competitividad, impaciencia) y los mecanismos psicológicos por los que se desarrollan (p. ej., factores familiares, estilo atributivo) y conducen al trastorno coronario (p. ej. diferencias en la percepción de los estados internos emocionales y fisiológicos). La otra línea se ha centrado sobre todo en los mecanismos fisiológicos que explican la susceptibilidad de las personas con tipo A al trastorno coronario, en concreto, la mayor reactividad cardiovascular en situaciones de estrés (Palmero, Brea, y Espinosa, 1994; Palmero, Codina, y Rosel, 1993).

Por su parte, una tercera línea de investigación se ha interesado por el posible valor predictivo que sobre la calidad de vida futura tiene el modo en que los pacientes con cáncer evalúan y afrontan inicialmente su enfermedad, habiéndose encontrado que el espíritu de lucha de las pacientes y la negación de la enfermedad se asocian a mejores resultados psicosociales, mientras que el desamparo, la desesperanza, el fatalismo y la preocupa-

ción ansiosa iniciales, se asocian a mayor malestar tanto concurrentemente como en el futuro (Ferrero Berlanga, Toledo Aliaga, y Barreto Martín, 1995; Ferrero, Barreto, y Toledo, 1994). De forma relacionada, otros investigadores españoles han abordado los factores que determinan la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento por cáncer, dirigiendo sus esfuerzos a variables tales como la autoeficacia, los cambios percibidos en el estado de salud, los pensamientos negativos o la ansiedad (Blasco y Inglés, 1997; Blasco y Villamarín Cid, 1993).

La quinta línea de investigación se ha centrado en los codeterminantes de personalidad de las enfermedades crónicas y ha dado lugar a una serie de estudios con personas que padecen diabetes, hipertensión, distintas nefropatías o cáncer, y a los cuales, en algunos casos, se les ha seguido durante cinco años. Los resultados de estos estudios sugieren que los modelos que proponen patrones de personalidad específicos para cada enfermedad (p. ej., la personalidad tipo A, la tipo C) no se ven respaldados por los datos empíricos y que, frente a ellos, se debería optar por un acercamiento multidimensional basado en una psicología diferencial del enfermo físico crónico (Pelechano, Matud, y de Miguel, 1993; Pelechano, Matud, y De Miguel, 1994b).

Las restantes dos líneas de investigación se alejan ostensiblemente de la perspectiva psicosocial y se encuadran dentro de un enfoque psicofisiológico. Ambas líneas se interesan por los mecanismos de reactividad psicofisiológica ante situaciones estresantes que podrían explicar la relación entre comportamiento y enfermedad física y, por tanto, pertenecen al campo de las aportaciones de la psicofisiología a la psicología de la salud. Una de ellas ha investigado la respuesta cardíaca de defensa, un patrón de respuesta fásica de la tasa cardíaca que es producido por estímulos auditivos intensos y que podría estar en la base de la reactividad cardiovascular a estresores ambientales. La investigación realizada ha mostrado, entre otras cosas, que existen diferencias sexuales e individuales en el patrón de respuesta cardíaca que se mantienen a lo largo del tiempo, y que dicho patrón está relacionado con factores motivacionales relacionados con situaciones de afrontamiento activo, con factores atencionales, y con variables de personalidad de predisposición a los trastornos coronarios como, por ejemplo, el patrón de conducta tipo A (Pérez Marfil, Fernández Santaella, García León, Turpin, y Vila Castellar, 1998; Vila, Fernández, y Godoy, 1992).

La segunda línea de corte psicofisiológico gira en torno a la capacidad estresante de diversos acontecimientos físicos y su repercusión sobre la salud. En concreto, la evaluación del impacto que el ruido del tráfico puede ejercer tanto sobre aspectos psicológicos como psicofisi-



siológicos ha sido objeto de una serie de estudios en los cuales, además, se ha evaluado el papel mediador que las percepciones negativas sobre el ruido pueda tener sobre las respuestas dadas a él. Se ha encontrado que el ruido incrementa los niveles de ansiedad, de presión arterial, de tasa cardíaca y de tensión muscular frontal, y que apenas se produce habituación al ruido respecto a esas variables psicofisiológicas, lo que podría explicar los efectos estresantes y deteriorantes para la salud de los ambientes ruidosos (Vera, Vila, y Godoy, 1991). Por otro lado, los efectos psicológicos (estado de ansiedad) y psicofisiológicos del ruido se ven potenciados por el empleo de autoafirmaciones negativas (p. ej., “es un ruido insoportable”), por lo que el impacto del ruido de tráfico está mediado por la percepción subjetiva que tenga del mismo la persona (Vera, Vila, y Godoy, 1992).

Evaluación y Diagnóstico

La calidad de vida se ha convertido en un concepto clave de la psicología de la salud en su afán por contribuir a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. No es de extrañar, pues, que un buen número de estudios españoles se hayan dedicado a la evaluación de ese constructo multidimensional bien a nivel general, o bien a nivel específico respecto a problemas concretos de salud (p. ej., deformaciones de la espina dorsal, enfermedad coronaria) o a poblaciones específicas (p. ej., ancianos). Por otro lado, los estudios se han dirigido tanto a la adaptación de instrumentos de calidad de vida ampliamente utilizados a nivel internacional (p. ej., el *Health Assessment Questionnaire*; Esteve Vives, Batlle Gualda, y Reig, 1993), como al diseño y validación de nuevos instrumentos (p. ej., el *Quality of Life Profile for Spine Deformities*; Climent, Reig, Sánchez, y Roda, 1995).

La evaluación del patrón de conducta tipo A también ha despertado interés entre nuestros investigadores. Una línea de investigación se ha centrado en analizar las propiedades psicométricas de los instrumentos de medida del patrón de conducta tipo A emanados del entorno de Friedman y Rosenman (*Entrevista Estructurada*, *Jenkins Activity Survey*, *Bortner Adjective Rating Scale* y *Framingham Type A Scale*) y, especialmente, su validez constructo para aislar los componentes claramente relacionados con la enfermedad coronaria. Esta línea comporta el objetivo último de proponer un modelo de medida de factores de riesgo de la enfermedad coronaria a partir de los componentes de los instrumentos referidos (Del Pino, Dorta, y Gaos, 1993; Del Pino, Gaos, y Dorta, 1999).

En España, como en muchos otros países desarrollados, gran parte de las enfermedades y causas de muerte están estrechamente ligadas a pautas de comportamiento y hábitos poco saludables como, por ejemplo, comer en exceso y de forma poco equilibrada, falta de ejercicio físico,

abuso del alcohol y fumar tabaco. La investigación española sobre este último hábito insalubre ha sido especialmente intensa en los últimos años, tanto en el ámbito de la intervención como de la evaluación. Respecto a este último, se ha trabajado en la adaptación y validación de los instrumentos más utilizados internacionalmente para evaluar la dependencia a la nicotina: el *Tolerance Questionnaire* de Fagerström, y su versión más reciente y psicométricamente mejorada, el *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (Becoña y Vázquez, 1998a). Asimismo, se ha investigado sobre la concordancia entre las medidas de autoinforme (autorregistro del consumo de cigarrillos) y fisiológicas (nivel de monóxido de carbono en aire inspirado) de la conducta de fumar (Becoña y Vázquez, 1998b), y sobre otros constructos relacionados con el hábito de fumar, su prevención y tratamiento (p. ej., la autoeficacia de los fumadores).

Otro de los problemas de salud relacionados con el desarrollo e industrialización de los países es el asma, cuya incidencia y gravedad, fundamentalmente en lo tocante al asma infantil, han ido en ascenso en las últimas décadas debido en parte a los cambios en la alimentación, al incremento de la polución y a la aparición de nuevos productos potencialmente alergénicos. Para su evaluación, un grupo de investigación ha adaptado y validado diversos instrumentos orientados hacia la medida de la sintomatología que aparece durante las crisis asmáticas, de los comportamientos y estilos de vida que facilitan las crisis, de sus consecuencias en términos de calidad de vida, y del resto de comportamientos y hábitos de conducta asociados al asma bronquial como, por ejemplo, las conductas de autocuidado del paciente (Bellloch, Perpiñá, Pascual, de Diego, y Creer, 1997; Perpiñá et al., 1998b).

En la sección anterior, se aludía al programa de investigación español que trabaja sobre la respuesta cardíaca de defensa como índice de la reactividad cardiovascular al estrés. Este programa se ha visto potenciado por otro paralelo y coordinado centrado en la evaluación de aspectos relacionados con la psicofisiología de la coordinación cardio-respiratoria y en medidas relacionadas con la actividad cardíaca parasimpática (sinus arritmia respiratorio y sensibilidad del reflejo barorreceptor), medidas todas ellas que han permitido evaluar con mayor precisión las consecuencias fisiológicas de la respuesta cardíaca de defensa ante las tareas de estrés mental (Reyes del Paso, Godoy, y Vila, 1993; Reyes del Paso, Langewitz, Robles, y Pérez, 1996).

Intervención en Salud

Promoción de la Salud

La promoción de la salud es un concepto que implica que las personas y las comunidades adquieran y conser-



ven hábitos de comportamiento saludables y aumentadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de los individuos. Los psicólogos de la salud españoles han diseñado y evaluado programas que directa o indirectamente implican la promoción del óptimo estado vital físico, mental y social de la persona y de la comunidad. En esta dirección se incluyen los trabajos sobre las actitudes que facilitan y dificultan la donación de órganos, así como sobre aquellos otros factores asociados a la no aparición de este tipo de comportamiento altruista (p. ej., estado de ánimo deprimido, religiosidad extrínseca, temor a la muerte), trabajos que han permitido desarrollar programas de intervención específicos para potenciar la donación de órganos dirigidos tanto a los familiares de los pacientes como al personal sanitario (Blanco Picabia, Pérez San Gregorio, Murillo Cabezas, y Domínguez Roldán, 1994; Lozano Oyola y Blanco Picabia, 1995).

La importancia del cambio de actitudes para la promoción de la salud también es reconocida en la línea de investigación que se ha desarrollado sobre la integración educativa y social de los invidentes. Esta línea ha estado encaminada a la evaluación de las actitudes hacia dicha integración y al desarrollo de programas de entrenamiento para la modificación de las mismas, evaluándose tanto el éxito inmediato de los programas, como la consolidación diferenciada en función de la edad y de otros codeterminantes de su eficacia (Pelechano, 1999; Pelechano, García, y Hernández, 1994a).

Finalmente, también se han realizado estudios sobre la evaluación y desarrollo de competencias sociales de las personas con discapacidad, sobre la puesta en marcha de programas de formación profesional y de empleo para dichas personas (Verdugo, Jenaro, y Arias, 1998), y sobre el maltrato (abuso y abandono) que a veces sufre este tipo de población (Verdugo y Bermejo, 1997).

Prevención de Enfermedades

Otras contribuciones de la psicología de la salud españolas se encuentran en el ámbito de la prevención de enfermedades, en el que destacan tres líneas. La primera está dirigida a la prevención específica del cáncer de mama, dentro de la cual se han analizado los factores psicosociales determinantes de la práctica de la autoexploración mamaria (Dura, Galdón, y Andreu, 1993; Galdón, Andreu, y Dura, 1997), encontrándose, por ejemplo, que las variables que predicen la presencia o ausencia de la práctica de la autoexploración (p. ej., convicción de enfermedad, relación beneficios-costos) no son las mismas que predicen la frecuencia de dicha práctica (p. ej., amenaza percibida a la salud).

La segunda línea ha tenido como objeto la prevención de las enfermedades relacionadas con el tabaco. En este sentido, se ha desarrollado un programa cognitivo-conductual para dejar de fumar en el que han participado hasta hoy 4.000 fumadores, y cuya eficacia ha sido extensamente evaluada y demostrada, permitiendo, además, analizar los factores biopsicosociales relacionados con la abstinencia, la recaída y el no abandono de los tratamientos para dejar de fumar (Becoña y García, 1993; Becoña y Vázquez, 1997).

Finalmente, la tercera línea de investigación ha girado en torno a los comportamientos sexuales de prevención y riesgo frente al SIDA, una de las enfermedades que, comprensiblemente, más interés preventivo ha despertado entre los investigadores españoles del área. En una serie de trabajos, realizados con varias poblaciones consideradas de riesgo (estudiantes universitarios y adictos a las drogas por vía parenteral), se ha prestado especial atención al papel que desempeñan, en el inicio y mantenimiento de los comportamientos sexuales de riesgo o prevención frente al SIDA, las siguientes dos variables: 1) las consecuencias inmediatas que de tales comportamientos se derivan, y 2) las cogniciones personales sobre la vulnerabilidad percibida de ser afectado por el SIDA (Planes, 1994; Planes Pedra, 1993). Los estudios de otro grupo de investigación español también han examinado la percepción del riesgo de infección del SIDA en distintas poblaciones como, por ejemplo, practicantes asiduos de deportes o estudiantes universitarios, pero además han abordado el análisis de la relación entre nivel de información, grado de preocupación o miedo, y la presencia de comportamientos discriminatorios hacia las personas que sufren SIDA (Bayés, Comellas, Lorente, y Viladrich, 1998; Bayés, Pastells, y Tuldra, 1995).

Intervención en Enfermedades

Como cabría esperar de la fuerte vinculación que en España presentan la psicología clínica y la psicología de la salud, el ámbito de investigación de ésta última que ha generado más estudios es el de la intervención en las enfermedades médicas y, muy en especial, el de las intervenciones directas con los pacientes que sufren tales enfermedades.

De forma similar a lo que ocurría en el campo de los tratamientos psicológicos de los trastornos mentales, las intervenciones desarrolladas sobre las enfermedades médicas han partido casi exclusivamente de los enfoques cognitivo-conductuales, aunque en este caso no están tan concentradas en un grupo de problemas (p. ej., trastornos de ansiedad), sino que presentan una mayor variedad de problemas abordados.

Se han desarrollado al menos dos programas de investigación sobre el asma bronquial infantil encaminados a



estudiar la influencia de los factores psicológicos en el curso de la enfermedad, diseñar procedimientos de intervención cognitivo-conductuales que pudieran resultar útiles en este problema, someter a contrastación empírica su eficacia para la mejoría en diferentes variables dependientes relevantes, e identificar características personales de los pacientes que pudieran afectar a dicha eficacia (Benedito, Botella, y Martorell, 1993; Benedito Monleón, Martorell Aragonés, y Botella Arbona, 1993; Vázquez y Buceta, 1993a; Vázquez y Buceta, 1993b). Los resultados obtenidos en algunos de estos estudios parecen apoyar la utilidad de los programas terapéuticos de relajación y de auto-control, éstos últimos de forma especial cuando se trata de pacientes con déficit en conductas de auto-cuidado y/o con cogniciones desadaptativas relacionadas con la enfermedad, y los primeros fundamentalmente en pacientes que presentan precipitantes emocionales de las crisis asmáticas.

Otro programa de investigación sobre el tratamiento psicológico de las enfermedades médicas ha partido del desarrollo de un marco de referencia general sobre la actuación del estrés y su relación con los trastornos psicofisiológicos, modelo que subraya que tales trastornos son un producto de la forma en que las personas se enfrentan al medio debido, por ejemplo, a las diferencias individuales existentes en el procesamiento automático inicial de las demandas del medio. Con este modelo en mente, se han generado programas de tratamiento específicos para las cefaleas y para la hipertensión esencial basados en técnicas cognitivo-conductuales como el entrenamiento en solución de problemas sociales o la inoculación de estrés, y se ha evaluado la eficacia de tales programas en diversos estudios con muestras clínicas (García-Vera, Labrador, y Sanz, 1997; Labrador y De la Puente, 1999).

Sobre la hipertensión arterial esencial también ha incidido otro grupo de investigación que, de forma similar al anterior, ha puesto a prueba la eficacia de programas cognitivo-conductuales para el control del estrés basados, en este caso, en el entrenamiento auto-instruccional y en el entrenamiento en relajación (Amigo, Buceta, Becoña, y Bueno, 1991). Asimismo, este último grupo de investigación ha analizado los problemas que conlleva la medición de la presión arterial en la práctica clínica (p. ej., el fenómeno de la hipertensión de bata blanca; la influencia de las instrucciones verbales), y las implicaciones de los mismos para el tratamiento de la hipertensión esencial (Amigo, Cuesta, Fernández, y González, 1993).

Por otro lado, el estudio de la dismenorrea desde una perspectiva cognitivo-conductual ha conducido a la propuesta de un modelo explicativo del trastorno, a la elaboración de un cuestionario específico para el mismo

con el cual se han realizado estudios sobre su prevalencia, y al diseño de una intervención con carácter tanto preventivo como paliativo que incluye, entre otros componentes, entrenamiento en relajación y técnicas de control de la atención, y que presenta resultados bastante alentadores en cuanto a la reducción del dolor menstrual (Larroy, 1991, 1995).

Otros estudios han estado orientados a la elaboración y valoración de los efectos de un programa de educación diabetológica, de orientación conductual, centrado en el cumplimiento del tratamiento y en el afrontamiento del estrés. Puesto que las condiciones biológicas, psicológica y sociales varían con la edad, se han creado tres formas del programa: una para niños desde su nacimiento hasta los 8 años, y se lleva a cabo mediante entrenamiento a padres; uno pensado para preadolescentes de 9 a 12 años y que resalta el traspaso de responsabilidades y el entrenamiento en habilidades sociales, y un tercero para adolescente entre 13 y 18 años, que presta especial atención a los entrenamientos en discriminación de la glucosa y en habilidades de afrontamiento (Méndez y Beléndez, 1997; Olivares, Méndez, Bermejo, y Ros, 1997).

La relevancia de los factores psicosociales en la génesis de la miopía se pone de manifiesto, por ejemplo, en los estudios epidemiológicos llevados a cabo por un grupo de investigación, y cuyos datos revelan que en España, como en otros países desarrollados, la prevalencia de la miopía está ligada al hecho de vivir en contextos urbanos, al trabajo a corta distancia y al nivel de estudios. Basándose en estos resultados, ese mismo grupo de investigación ha desarrollado técnicas de tratamiento para reducir el grado de miopía mediante entrenamiento del sistema acomodativo y el seguimiento de normas de higiene visual, técnicas que están ligadas al desarrollo de un modelo de génesis de la miopía desde la perspectiva de la psicología de la salud (Gismera Neuberger y Santacreu, 1997; Guio y Santacreu, 1992).

Los investigadores españoles del área han contribuido igualmente al desarrollo de procedimientos de intervención para disminuir el impacto estresante de la hospitalización y de las operaciones de cirugía. Al menos, dos grupos de investigación trabajan en esta dirección. El primer grupo ha elaborado y valorado el efecto de tres programas de preparación psicológica a la hospitalización y/o cirugía infantil y adolescente (7-14 años), basados, el primero, en el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y, los dos restantes, en el modelado filmado (a través de videocinta o a través de un CD-rom interactivo). Todos estos programas están enfocados tanto al estado psicológico en el pre-operatorio (para lo cual se elaboró y validado dos instrumentos, el *Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía para Niños*



—de 7 a 10 años— y el *Cuestionario de Preocupaciones sobre la Cirugía para Adolescentes* —de 11 a 14 años—) como a la recuperación en el post-operatorio (Ortigosa, Méndez, y Sánchez-Meca, 2000; Quiles, Ortigosa, Méndez, y Pedroche, 1999). El segundo grupo de investigación se ha ocupado de la influencia de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación postquirúrgica y ha puesto a prueba diversas intervenciones audiovisuales y multidimensionales dirigidas a reducir dicha ansiedad (Moix, Bassets, y Caelles, 1998; Moix Queralto, 1995).

Gerontopsicología Clínica

Un campo específico en el que se ha desarrollado dos líneas de investigación muy fructíferas es el de la evaluación e intervención en personas mayores. La primera línea incluye estudios realizados en distintos contextos gerontológicos (residencias para válidos y asistidos, centros de día, club y hogares para jubilados) que abarcan desde la evaluación de programas gerontológicos, residencias de ancianos y otras características relevantes en la vejez, hasta programas de intervención dirigidos a la mejora de las habilidades que se deterioran en los ancianos. Así, se ha diseñado un *Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos* (SE-RA) que permite evaluar servicios y programas de salud, y establecer la influencia de las variables ambientales y sociales sobre la salud, las habilidades funcionales y el nivel de actividad de los residentes (Fernández-Ballesteros, Montorio, e Izal Fernández de Trocóniz, 1998). También se han elaborado programas de intervención para mejorar las habilidades intelectuales (p. ej., de memoria, de razonamiento inductivo, de orientación espacial) y las habilidades de la vida diaria de los ancianos, para lo cual, además, se han creado técnicas de evaluación de la plasticidad intelectual (potencial de aprendizaje y de rehabilitación) que permiten comprobar las mejoras derivadas de tales intervenciones (Fernández-Ballesteros y Calero, 1995). Todo ello culmina en la investigación sobre envejecimiento en Europa con la comparación de las formas de envejecer en distintos países de la Unión Europea (Schroots, Fernández-Ballesteros, y Rudinger, 1999).

La segunda línea de investigación se ha centrado en el estudio de las dimensiones de solución de problemas interpersonales en ancianos y, a partir de ahí, ha creado instrumentos de evaluación de tales dimensiones y ha desarrollado programas de intervención orientados al incremento del potencial humano y de la satisfacción con la vida, y a la mejor adaptación personal y social de las personas mayores (Pelechano, 1991, 1996).

CONCLUSIONES

De los resultados aquí presentados sobre la productividad científica española en el área de la psicología clínica y de la salud, se podría deducir que ésta ha experimentado un crecimiento significativo durante el período 1989-1998, sobre todo en cuanto a su proyección internacional. Esto se traduce en un mayor número de trabajos publicados, especialmente de estudios empíricos, y en un mayor número de artículos publicados en revistas de habla inglesa y en revistas de impacto. Aunque sería deseable contar con información sobre la productividad científica en fechas anteriores a 1989 para así poder tener una mayor seguridad en la validez de estas conclusiones, es interesante destacar que este crecimiento coincide con ciertos cambios sustanciales en la política económica y universitaria española a finales de los años 80 y principios de los 90, cambios relacionados con un incremento en el gasto en investigación, un aumento del profesorado que obtiene plaza fija en la universidad y la aplicación de complementos retributivos para la actividad investigadora.

Pese al aumento de la producción científica española en psicología clínica y de la salud, no debe olvidarse que todavía mantiene en muchos de sus indicadores bibliométricos un modelo de crecimiento lineal o, al menos, no claramente exponencial, cuando se asume que la producción científica debería caracterizarse por un incremento exponencial (Price, 1963). Es más, ese aumento se ralentiza durante los años intermedios del período analizado, justo cuando la evolución del gasto interno español en investigación científica también se ralentiza y se estabiliza en cifras aún muy alejadas del gasto de otros países de la Unión Europea o de EE. UU. Por otro lado, el incremento en la difusión y repercusión internacional de los estudios españoles de este área no debe ocultar el hecho de que todavía la mayoría de la producción científica (73 %) se publica en castellano y en revistas editadas en España, lo cual es un obstáculo más que evidente para que tales estudios trasciendan a la mayoría de la comunidad científica que utiliza el inglés como vehículo de comunicación.

Respecto a la temática de la producción científica española en las áreas psicológicas analizadas en este estudio, los resultados sugieren que su evolución parece seguir ciertas pautas que responden, en gran medida, a la propia evolución de la psicología a nivel internacional: predominio de los estudios aplicados sobre los básicos, de la investigación empírica sobre la teórica, y del enfoque cognitivo-conductual sobre el resto de orientaciones teóricas. Asimismo, el incremento de la investigación en psicología de la salud y en la evaluación de la eficacia de las intervenciones, son dos de las características que describen la psicología clínica y de la salud a



nivel internacional y que también se pueden apreciar en su homónima española.

El retrato que se ha ofrecido sobre la investigación española en psicología clínica y de la salud tiene sus limitaciones. Por supuesto, algunas de las limitaciones tienen que ver con las bases de datos utilizadas, los procedimientos de búsquedas empleados y los indicadores bibliométricos utilizados, todos los cuales plantean sus propios problemas, pero que, sin embargo, no parecen que tengan alternativas muy claras en la literatura especializada (Camí, 1997; López Piñero y Terrada, 1992). Un problema más importante tendría que ver con el hecho de que en este estudio se ha excluido buena parte de la investigación que llevan a cabo los psicólogos que ejercen su profesión en hospitales, centros de salud, gabinetes privados u otros organismos distintos a la Universidad (a no ser que en sus investigaciones colaboren con alguno de los profesores universitarios que trabajan en el área). No obstante, esta limitación no parece que afecte en gran medida a los resultados y conclusiones que aquí se han presentado, puesto que la investigación llevada a cabo por los profesores universitarios representa la mayor parte de la investigación española en psicología clínica y de la salud. Varios indicios apoyan esta última afirmación. Por un lado, los estudios sobre productividad científica realizados en la base de datos del ISOC, una base de datos multidisciplinar en Ciencias Sociales y Humanas (incluyendo Psicología) creada por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y que recoge todo lo publicado en revistas especializadas editadas en España desde 1976, revelan que la Universidad es el organismo con mayor número de trabajos publicados, mientras que sólo un 22% de tales trabajos procede de otros organismos o de instituciones privadas (CINDOC, 1998). Por otro lado, centrándonos en el área de la psicología clínica y de la salud, se ha analizado, a través de la base de datos PSICODOC98, la afiliación del primer autor de los trabajos publicados en la revista española de psicología que mayor número de artículos sobre psicología clínica y de la salud había editado durante el período 1986-1997 según los resultados de un análisis bibliométrico realizado sobre la base de datos del ISOC (Alcaín Partearroyo y Ruíz-Gálvez Papí, 1998). Esta revista era *Análisis y Modificación de Conducta*, la cual también constituye la revista más importante del área en función de los análisis aquí presentados con la producción científica de los profesores de universidad. De los 540 artículos de *Análisis y Modificación de Conducta* que se recogen en PSICODOC98, en 486 se incluía la afiliación del primer autor y, de éstos, el 90,9% procedía de la Universidad y tan sólo un 6,9% procedía de hospitales, centros de salud, gabinetes psicológicos y otros organismos o instituciones

privadas o públicas (el resto de artículos correspondía a primeros firmantes extranjeros). Puesto que el fundador y actual director de *Análisis y Modificación de Conducta* es un catedrático del área, cabría la posibilidad de que la revista estuviera sesgada hacia la publicación de trabajos procedentes del ámbito universitario. Por lo tanto, se realizó el mismo tipo de análisis mencionado antes con los trabajos publicados en *Clínica y Salud*, la única revista especializada en el área de la psicología clínica y de la salud que edita el Colegio Oficial de Psicólogos y que, por tanto, podría estar más sesgada hacia la publicación de los trabajos de profesionales ajenos al mundo de la Universidad, ya que, de hecho, la inmensa mayoría de los colegiados no son profesores de Universidad [se podría estimar que estos últimos constituyen entre el 2,7% y el 6% de los psicólogos colegiados según datos del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (1998) y de Camarero y Ferrezuelo (1998), respectivamente]. Pues bien, de los 161 artículos de *Clínica y Salud* que recoge PSICODOC98, en 134 se incluía la afiliación del primer autor y, de éstos, el 58,9% procedía de la Universidad. En definitiva, se podría considerar que entre el 60% y el 90% de la investigación española en psicología clínica y de la salud es llevada a cabo por profesores de Universidad y que, por tanto, la muestra de trabajos de investigación que aquí se ha recogido la representa de forma aceptable.

En conclusión, en este artículo se ha tratado de presentar las principales líneas de investigación españolas en psicología clínica y de la salud durante el período 1989-1998, y de demostrar que dichas líneas han experimentado un crecimiento significativo en esos años, especialmente en su difusión internacional. En afortunada frase de Ibáñez y Belloch (1989), se puede decir que la investigación en psicología clínica y de la salud en España, "no sólo goza de buena salud mental sino que también lo hace de buena salud física" (p. 43), lo cual, afortunadamente, es cada vez más evidente no sólo a nuestros ojos sino también a los de la comunidad científica internacional.

REFERENCIAS

- Alcaín Partearroyo, M.D., y Ruíz-Gálvez Papí, M. (1998). La psicología clínica y de la salud en las revistas españolas (1986-1997). *Papeles del Psicólogo*, 69, 67-70.
- Alcaín Partearroyo, M.D., y Ruíz-Gálvez Papí, M. (1998). Evolución de las revistas españolas de psicología. *Papeles del Psicólogo*, 70, 35-42.
- Amigo, I., Buceta, J.M., Becoña, E., y Bueno, A.M. (1991). Cognitive behavioural treatment for essential hypertension: A controlled study. *Stress Medicine*, 7, 103-108.



- Amigo, I., Cuesta, V., Fernández, A., y González, A. (1993). The effect of verbal instructions on blood pressure measurement *Journal of Hypertension*, 11, 293-296.
- Araneda, N., Moreno-Rosset, C., Jané, M.C., y Domènech-Llabería, E. (1998). Características psicométricas de la escala "The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers (GRASP)": estudio preliminar en población preescolar española. *Infanto. Revista de Neuropsiquiatría da Infancia e Adolescência*, 6, 56-61.
- Avia, M.D., Sánchez-Bernardos, M.L., Sanz, J., Carrillo, J., y Rojo, N. (1998). Self-presentation strategies and the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, 32, 108-114.
- Avia, M.D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M.L., Martínez Arias, M.R., Silva, F., y Graña, J.L. (1995). The five-factor model-II. Relations of the NEO-PI with other personality variables. *Personality and Individual Differences*, 19, 81-97.
- Ávila, C. (1995). Facilitation and inhibition of visual orienting as a function of personality. *Personality and Individual Differences*, 18, 503-509.
- Ávila, C., Moltó, J., Segarra, P., y Torrubia, R. (1995). Sensitivity to conditioned or unconditioned stimuli: What is the mechanism underlying passive avoidance deficits in extraverts? *Journal of Research in Personality*, 29, 373-394.
- Báguena, M.J., y Díaz, A. (1991). Personalidad, diferencias sexuales y delincuencia juvenil. Análisis estructural. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17, 427-437.
- Baños, R.M., Belloch, A., y Perpiñá, C. (1990). Self-consciousness Scale: A study of Spanish housewives. *Psychological Reports*, 66, 771-774.
- Barenys, M., Recasens, M., Camps, J., y Salas-Salvadó, J. (1992). La producción científica española sobre alimentación y nutrición de 1987 a 1990. *Medicina Clínica*, 99, 9-12.
- Barrio, V. (1993). The Children's Depression Inventory (CDI), 15 years later. *European Journal of Psychological Assessment*, 9, 51-53.
- Bayés, R., Comellas, B., Lorente, S., y Viladrich, M.C. (1998). Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH/SIDA. *Psicothema*, 10, 127-134.
- Bayés, R., Pastells, S., y Tuldra, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 33, 22-27.
- Becoña, E. (1997). Pathological gambling in Spanish children and adolescents: An emerging problem. *Psychological Reports*, 81, 275-287.
- Becoña, E., y García, M. P. (1993). The smoking cessation programme of the University of Santiago de Compostela (Galicia, N.W. Spain): Research and Results. *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior*, 18, 135-145.
- Becoña, E., Labrador, F., Echeburúa, E., Ochoa, E., y Vallejo, M.A. (1995). Slot-machine gambling in Spain: An important and new social problem. *Journal of Gambling Studies*, 11, 265-286.
- Becoña, E., y Vázquez, F. L. (1997). Does using relapse prevention increase the efficacy of a program for smoking cessation?: An empirical study. *Psychological Reports*, 81, 291-296.
- Becoña, E., y Vázquez, F.L. (1998a). The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Spanish sample. *Psychological Reports*, 83, 1455-1458.
- Becoña, E., y Vázquez, F.L. (1998b). Self-reported smoking and measurement of expired air carbon monoxide in a clinical treatment. *Psychological Reports*, 83, 316-318.
- Belloch, A., Baños, R.M., Perpiñá, C., Ruipérez, M.A., y García-Palacios, A. (1998). Self-awareness, depression and mood variations. En B. de Raad, J. deVries, A. Pérez-García, A. Sánchez-Elvira, y G.L. van Heck (Eds.), *Personality psychology in Europe* (Vol. 6). Tilburg, Netherlands: Tilburg University Press.
- Belloch, A., Perpiñá, M., Pascual, L.M., de Diego, A., y Creer, T.L. (1997). The Revised Asthma Problem Behavior Checklist: Adaptation for use in Spanish asthmatic patients. *Journal of Asthma*, 34, 31-41.
- Benedito, C., Botella, C., y Martorell, J. (1993). Influencia de los tratamientos psicológicos sobre aspectos clínicos y conductuales del asma bronquial. *Acta Pediátrica Española*, 51, 307-311.
- Benedito Monleón, M.C., Martorell Aragonés, A., y Botella Arbona, C. (1993). Eficiencia de los métodos psicoterapéuticos en el asma infantil. *Anuario Español de Pediatría*, 38, 417-421.
- Bernstein, D.A., y Nietzel, M.T. (1982). *Introducción a la Psicología Clínica*. Mexico: McGraw-Hill. (Original publicado en 1980).
- Blanco, A., y Corte, L. de la (en el próximo número). La década de 1989-1998 en la psicología española: un análisis de la investigación en psicología social.
- Blanco Picabia, A., Pérez San Gregorio, M.A., Murillo Cabezas, F., y Domínguez Roldán, J.M. (1994). Análisis de actitudes y creencias que dificultan la donación de órganos y propuesta de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 2, 215-234.
- Blasco, T., y Inglés, N. (1997). Calidad de vida y adaptación a la enfermedad en pacientes de cáncer durante el tratamiento de quimioterapia. *Anuario de Psicología*, 72, 83-92.



- Blasco, T., y Villamarín Cid, F. (1993). Expectativas de eficacia y de resultados en pacientes de cáncer sometidos a quimioterapia. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 689-706.
- Borda, M., Barcia, M.J., y Blanco, A. (1997). Seguimiento a largo plazo en un caso de hematofobia tratado con exposición en vivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 567-592.
- Borda, M., Martínez, O., y Blanco Picabia, A. (1998). Eficacia de la técnica de "tensión aplicada" para el control del síndrome vasovagal aplicada a un caso de hematofobia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3, 39-53.
- Bordons, M., Barrigón, S., y Méndez, A. (1996). La investigación española en revistas internacionales de farmacia y farmacología durante el período 1980-1989. *Medicina Clínica*, 106, 51-59.
- Botella Arbona, C., y Ballester Arnal, R. (1993). Análisis experimental del fenómeno del pánico: el papel de las cogniciones en las crisis de angustia. *Psicología Conductual*, 1, 255-270.
- Botella, C., y García-Palacios, A. (1999). The possibility of reducing therapist contact and total length of therapy in the treatment of panic disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27, 231-247.
- Botella, C., Baños, R.M., Perpiñá, C., Villa, H., Alcañiz, M., y Rey, A. (1998). Virtual reality treatment of claustrophobia: A case report. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 239-246.
- Botella, C., Villa, H., Baños, R., Perpiñá, C., y García-Palacios, A. (2000). Virtual reality in the treatment of claustrophobic fear: A controlled, multiple baseline design. *Behavior Therapy*, 31, 583-595.
- Bretaña, M.L., Bermúdez, J., Ardura, J., y Serrano, G. (1996). Características psicológicas y familiares del patrón conductual tipo A en adolescentes. *Boletín de Psicología*, 53, 7-29.
- Buela Casal, G., Álvarez Castro, S., y Sierra, J.C. (1993). Perfil de los psicólogos de la última promoción de las universidades españolas. *Psicología Conductual*, 1, 181-206.
- Buela-Casal, G., Carroble, J.A., y Sierra, J.C. (1995). Psicología clínica y de la salud en España: su estado actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27, 25-40.
- Buendía, J., y Riquelme, A. (1993). Implicaciones de las condiciones socioeconómicas y del apoyo social en la salud mental de la población. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicopatología*, 14, 43-56.
- Butcher, J.N., y Rouse, S.V. (1996). Personality: Individual differences and clinical assessment. *Annual Review of Psychology*, 47, 87-111.
- Caballo, V.E. (1993). La multidimensionalidad conductual de las habilidades sociales: propiedades psicométricas de una medida de autoinforme, la EMES-M. *Psicología Conductual*, 1, 221-231.
- Caballo, V.E. (1995). Una aportación española a los aspectos moleculares a la evaluación y al entrenamiento de las habilidades sociales. *Revista Mexicana de Psicología*, 12, 121-131.
- Camarero, C., y Ferrezuelo, P. (1988). El rol del psicólogo de la salud (estudio de los datos de una encuesta). *Papeles del Colegio*, 6, 19-34.
- Camí, J. (1997). Impactolatría: diagnóstico y tratamiento. *Medicina Clínica*, 109, 515-524.
- Camí, J., Zulueta, M.A., Fernández, M.T., Bordons, M., y Gómez, I. (1997). Producción española en biomedicina y ciencias de la salud durante el período 1990-1993 (Science Citation Index y Social Science Citation Index) y comparación con el período 1986-1989. *Medicina Clínica*, 109, 481-496.
- Canals, J., Domènech, E., Carbajo, G., y Blade, J. (1997). Prevalence of DSM-III-R and ICD-10 psychiatric disorders in a Spanish population of 18-year-olds. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, 287-294.
- Canals, J., Marti Henneberg, C., Fernández Ballart, J., y Domènech, E. (1995). A longitudinal study of depression in an urban Spanish pubertal population. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4, 102-111.
- Cano Vindel, A., Miguel Tobal, J.J., González, H., y Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10, 145-156.
- Cañive, J. M., Sanz Fuentenebro, J., Vázquez, C., Qualls, C., Fuentenebro, F., Pérez, I.G., y Tuason, V.B. (1996). Family psychoeducational support groups in Spain: Parents' distress and burden at nine-month follow-up. *Annals of Clinical Psychiatry*, 8, 71-79.
- Cañive, J.M., Sanz Fuentenebro, J., Vázquez, C., Qualls, C., Fuentenebro, F., y Tuason, V. (1995). Family environment predictors of outcome in schizophrenic patients in Spain: A nine-month follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92, 371-377.
- Capafons, A. (1999a). Applications of emotional self-regulation therapy. En I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardena, y S. Amigó (Eds.), *Clinical hypnosis and self-regulation: Cognitive-behavioral perspectives* (pp. 331-349). Washington, DC: American Psychological Association.
- Capafons, A. (1999b). La hipnosis despierta setenta y cuatro años después. *Anales de Psicología*, 15, 77-88.
- Caro, I. (1996). The linguistic therapy of evaluation: A perspective on language in psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10, 83-104.



- Caro, I. (1997). El estado de la cuestión en la terapia lingüística de evaluación. En I. Caro (Ed.), *Psicoterapias cognitivas: estado de la cuestión y procesos terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Caro, I., y Coscollá, A. (1997). Relación terapéutica e interacción verbal: de quién es la experiencia. *Boletín de Psicología*, 54, 79-104.
- Caro, I., y Stiles, W.B. (1997). Vamos a traducir los MRV (Let's translate the VRM): Linguistic and cultural inferences drawn from translating a verbal coding system from English into Spanish. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 60, 233-247.
- Cerezo, M.A., y D'Ocón, A. (1998). Procesos coercitivos madre-hijo: análisis secuenciales en un grupo de abuso. *Anuario de Psicología*, 29, 35-51.
- CINDOC. (1998). *La producción científica de la Comunidad de Madrid durante el trienio 1994-1996. Estudio bibliométrico*. Madrid: CINDOC, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Climent, J.M., Reig, A., Sánchez, J., y Roda, C. (1995). Construction and validation of a specific quality of life instrument for adolescents with spine deformities. *Spine*, 20, 2006-2011.
- Colegio Oficial de Psicólogos. (1998). El perfil del psicólogo clínico y de la salud. *Papeles del Psicólogo*, 69, 4-23.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (1998). *Guía de recursos de Psicología* [CD]. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (1999). *Memoria de actividades 1998*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Colom, R., Andrés-Pueyo, A., y Juan-Espinosa, M. (1998). Generational IQ gains: Spanish data. *Personality and Individual Differences*, 25, 927-935.
- Díaz, A., Beleña, A., y Báguena, M.J. (1994). The role of gender in juvenile delinquency: Personality and intelligence. *Personality and Individual Differences*, 16, 309-314.
- Díaz Morales, J.F., y Sánchez López, M.P. (2000). Objetivos personales y satisfacción autopercibida. En M. Hernández González (Ed.), *Motivación Animal y Humana*. Mexico: El Manual Moderno.
- Dolz, L., Cerezo, M.A., y Milner, J.S. (1997). Mother-child interactional patterns in high- and low-risk mothers. *Child Abuse and Neglect*, 21, 1149-1158.
- Domènech, E., y Polaino Lorente, A. (1990). La escala ESDM como instrumento adicional en el diagnóstico de la depresión infantil. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 17, 105-113.
- Dura, E., Galdón, M.J., y Andreu, Y. (1993). Un estudio exploratorio sobre la influencia de las creencias de salud en la práctica de la autoexploración de la ma-
ma. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 385-404.
- Echeburúa, E., Báez, C., y Fernández Montalvo, J. (1996a). Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling: Long-term outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 51-72.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (1998). Psychological treatment of agoraphobia. En V.E. Caballo (Ed.), *International handbook of cognitive and behavioural treatments for psychological disorders* (pp. 81-103). Amsterdam: Elsevier Science.
- Echeburúa, E., De Corral, P., García Bajos, E., y Borda, M. (1993). Interactions between self-exposure and alprazolam in the treatment of agoraphobia without current panic: An exploratory study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 21, 219-238.
- Echeburúa, E., De Corral, P., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (1996b). Treatment of acute posttraumatic stress disorder in rape victims: An experimental study. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 185-199.
- Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I., y Sarasua, B. (1997). Psychological treatment of chronic posttraumatic stress disorder in victims of sexual aggression. *Behavior Modification*, 21, 433-456.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., y Báez, C. (1999). Prevención de recaídas en la terapia de juego patológico: eficacia diferencial de tratamientos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 375-403.
- Espina, A., Ayerbe, A., Pumar, B., y García, E. (1996). La percepción de las pautas parentales de crianza en toxicómanos. *Adicciones*, 8, 203-217.
- Esteve Vives, J., Batlle Gualda, E., y Reig, A. (1993). Spanish version of the Health Assessment Questionnaire: Reliability, validity and transcultural equivalency. Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española. *Journal of Rheumatology*, 20, 2116-2122.
- Ezpeleta, L., Osa, N. de la, Domènech, J.M., Navarro, J.B., Losilla, J.M., y Judez, J. (1997). Diagnostic agreement between clinicians and the Diagnostic Interview for Children and Adolescents -DICA-R- in an outpatient sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38, 431-440.
- Ezpeleta, L., de la Osa, N., Domènech, J.M., Navarro, J.B., y Losilla, J.M. (1997). Fiabilidad test-retest de la adaptación Española de la Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA-R). *Psicothema*, 9, 529-539.
- Ezpeleta, L., Polaino, A., Domènech, E., y Domènech, J.M. (1990). Peer Nomination Inventory of Depression: Characteristics in a Spanish sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 373-391.



- Fava, G.A., y Montanari, A. (1998). National trends in behavioral sciences (1981-1996). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67, 281-301.
- Feixas, G. (1995). Personal constructs in systemic practice. En R.A. Neimeyer y M.J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 305-337). Washington, DC: American Psychological Association.
- Feixas, G., y Cornejo, J. M. (1996). *Manual de la técnica de rejilla mediante el programa RECORD ver. 2.0.* (2ª ed. revisada). Barcelona: Paidós.
- Feixas, G., y Villegas, M. (1991). Personal construct analysis of autobiographical texts: A method presentation and case illustration. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 4, 51-83.
- Feixas, G., y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia* (3ª ed. revisada). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández, J. (en este número). Líneas de investigación en la psicología española (1989-1998).
- Fernández Álvarez, H., Olabarría González, B., y Ávila-Espada, A. (1998). Panorama de la psicología clínica en Latinoamérica. *Clínica y Salud. Anuario de Psicología Clínica producida en Lengua Española*, 9, 9-19.
- Fernández-Ballesteros, R., y Calero, M.D. (1993). Measuring learning potential. *International Journal of Cognitive Education and Mediated Learning*, 3, 9-19.
- Fernández-Ballesteros, R., y Calero, M.D. (1995). Training effects on intelligence of older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 20, 135-148.
- Fernández-Ballesteros, R., Montorio, I., y Izal Fernández de Trocóniz, M. (1998). Personal and environmental relationships among the elderly living in residential settings. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 26, 185-198.
- Ferrero Berlanga, J., Toledo Aliaga, M., y Barreto Martín, M.P. (1995). Evaluación cognitiva y afrontamiento como predictores del bienestar futuro de las pacientes con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27, 87-102.
- Ferrero, J., Barreto, P., y Toledo, M. (1994). Mental adjustment to cancer and quality of life in breast cancer patients: An exploratory study. *Psycho-Oncology*, 3, 223-232.
- Forns, M., Amador, J.A., Abad, J., y Martorell, B. (1998). El cuestionario de análisis clínico (CAQ): fiabilidad y valor discriminante en una muestra clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3, 27-38.
- Forns Santacana, M., y Amador Campos, J.A. (1990). Association of scores of McCarthy Scales with field dependence/independence for seven-year-old Spanish children. *Perceptual and Motor Skills*, 70, 1291-1296.
- Forns Santacana, M., Amador Campos, J.A., y Roig López, F. (1993). Differences in field dependence/independence cognitive style as a function of socioeconomic status, sex, and cognitive competence. *Psychology in the Schools*, 30, 176-186.
- Frías, D., del Barrio, V., y Mestre, V. (1991). Children's Depression Inventory (CDI): Sus características psicométricas en población extranjera y española. *Evaluación Psicológica*, 7, 377-391.
- Fuente, L. de la, Barrio, G., Vicente, J., Bravo, M.J., y Santacreu, J. (1995). The impact of drug-related deaths on mortality among young adults in Madrid. *American Journal of Public Health*, 85, 102-105.
- Fuentes Dura, I., García Merita, M., Miquel, M., y Rojo, J. (1993). Relationships between electrodermal activity and symptomatology in schizophrenia. *Psychopathology*, 26, 47-52.
- Fuentes Dura, I., García Merita, M., Miquel, M., y Rojo, J. (1995). Evaluación del "arousal" en una muestra de esquizofrénicos españoles. *Anales de Psiquiatría*, 11, 56-60.
- Galdón, M.J., Andreu, Y., y Dura, E. (1997). Determinantes psicosociales de la práctica de autoexploración mamaria. *Boletín de Psicología*, 57, 77-96.
- Gallardo Pérez, M., Baños Rivera, R.M., Belloch Fuster, A., y Ruipérez Rodríguez, M.A. (1999). Attentional biases and vulnerability to depression. *The Spanish Journal of Psychology*, 2, 11-19.
- García, E., Espina, A., Pumar, B., Ayerbe, A., y Santos, A. (1996). *Emoción expresada como factor pronóstico en toxicomanías*. Madrid: Agipad.
- García-Pérez, M.A. (this issue). The decade 1989-1998 in Spanish psychology: An analysis of research in Statistics, Methodology, and Psychometric Theory.
- García Río, F., Álvarez-Sala, R., Gómez Mendieta, M.A., Ruíz Peña, A., Serrano Peña, S., Pino García, J.M., Álvarez-Sala, J.L., y Villamor León, J. (2000). Evolución de la producción científica española en revistas internacionales de sistema respiratorio de 1987 a 1998. *Medicina Clínica*, 115, 287-293.
- García-Vera, M.P., Labrador, F.J., y Sanz, J. (1997). Stress-management training for essential hypertension: A controlled study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 22, 261-283.
- Gil, J., Capafons, A., y Labrador, F.J. (1998). Programa psicológico para mejorar los resultados de jugadores de balonmano. *Psicothema*, 10, 271-280.
- Gismera Neuberger, S., y Santacreu, J. (1997). Tratamiento de la miopía mediante entrenamiento operante en agudeza visual: cambios en discriminación visual y en error refractivo. *Psicología Conductual*, 5, 409-432.



- Godoy, J.F., Catena, A., Caballo, V.E., y Puente, A.E. (1990). Auditory discrimination, attention, learning, and memory in paranoid schizophrenics. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 5, 231-241.
- Godoy, J.F., Fernández, M., Muela, J.A., Roldán, G., Catena, A., y Puente, A.E. (1994). Discrimination between and among schizophrenics and other pathologies using a Spanish version of the Whitaker Index of Schizophrenic Thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 158-161.
- Guio, S., y Santacreu, J. (1992). Salud visual: evaluación de hábitos visuales en escolares. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18, 357-371.
- Hartlage, S., Alloy, L. B., Vázquez, C., y Dykman, B. (1993). Automatic and effortful processing in depression. *Psychological Bulletin*, 113, 247-278.
- Herreros de Tejada, P., y Muñoz Tedó, C. (en el próximo número). La década de 1989-1998 en la psicología española: un análisis de la investigación en psicobiología.
- Ibáñez, E., y Belloch, A. (1989). Psicología académica y psicología profesional en el campo de la clínica. *Anuario de Psicología*, 41, 31-48.
- Instituto Nacional de Estadística. (2001a). INEBase. Gastos internos totales en I+D en relación con el PIB por años y sectores de ejecución. *Documento consultado en Internet*. <http://www.ine.es>.
- Instituto Nacional de Estadística. (2001b). INEBase. Indicadores de recursos destinados a I+D en los países de la OCDE. *Documento consultado en Internet*. <http://www.ine.es>.
- Jiménez Gómez, F. (1992). La personalidad adolescente: un aporte personalógico a través del psicodiagnóstico de Rorschach y láminas proyectivas. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicopatología*, 13, 46-55.
- Jiménez Gómez, F., de Diego Vallejo, R., y Sánchez Crespo, G. (1994). Color rojo y test de Rorschach. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicopatología*, 15, 35-45.
- Jurado, J.L., Luna Villegas, G., y Buela Casal, G. (1989). Normal human subjects with slow reaction times and larger time estimations after waking have diminished delta sleep. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 73, 124-128.
- Kant, G.L., D'Zurilla, T.J., y Maydeu Olivares, A. (1997). Social problem solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community residents. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 73-96.
- Kendall, P.C., y Norton-Ford, J.D. (1988). *Psicología clínica. Perspectivas científicas y profesionales*. Mexico: Limusa. (Original publicado en 1982).
- Labrador, F.J., Crespo, M., Buceta, J.M., y González, S. (1996). Factores contextuales en el lanzamiento de tiros libres en baloncesto. *Revista de Psicología del Deporte*, 8, 89-98.
- Labrador, F.J., y Puente, M.L. de la (1999). Tratamiento conductual de las cefaleas. En M.A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud* (pp. 649-692). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Larroy, C. (1991). Tratamiento preventivo de la dismenorrea primaria en jóvenes premenárrquicas. *Clínica y Salud*, 2, 293-301.
- Larroy, C. (1995). Aplicación de técnicas conductuales para la intervención en dismenorrea funcional. En J.M. Buceta (Ed.), *Psicología de la salud: aplicación de estrategias de intervención* (2ª ed. revisada). Madrid: UNED.
- Lemos Giráldez, S., India Caro, M., López Rodrigo, A. M., Paino Piñeiro, M., y Besteiro González, J.L. (1999). Valoración de los componentes esenciales de la esquizotipia a través de medidas neurocognitivas. *Psicothema*, 11, 477-494.
- Leo Nieto, E.M., y Colom Marañón, R. (1995). ¿Razonamiento lógico o psicológico? Diferencias individuales en una tarea de razonamiento deductivo usando un paradigma de libre elección. *Psicologemas*, 9, 233-247.
- López Muñoz, F., Marín, F., y Boya, J. (1996). Evaluación bibliométrica de la producción científica española en neurociencia. Análisis de las publicaciones de difusión internacional durante el período 1984-1993. *Revista de Neurología*, 24, 417-426.
- López Piñero, J.M., y Terrada, M.L. (1992). Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica. (I) Usos y abusos de la bibliometría. *Medicina Clínica*, 98, 64-68.
- Lozano Oyola, J.F., y Blanco Picabia, A. (1995). Programa de intervención psicológica en el personal de enfermería para potenciar la donación de órganos. *Clínica y Salud*, 6, 189-202.
- Luengo, M.A., Carrillo de la Peña, M.T., Otero, J.M., y Romero, E. (1994). A short-term longitudinal study of impulsivity and antisocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 542-548.
- Luengo, M.A., Otero López, J.M., Romero, E., y Gómez Fragueta, J.A. (1996). Efectos de la necesidad de búsqueda de sensaciones sobre la involucración en el consumo de drogas de los adolescentes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 683-708.
- Martínez, M.P., y Belloch, A. (1998). Procesamiento de la información de amenaza física en la hipocondría: un estudio experimental utilizando el paradigma de Stroop. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3, 1-14.



- Martínez Suárez, P.C., Lemos Giráldez, S., India Caro, M., Paíno Piñero, M., y López Rodrigo, A.M. (1999). Cognitive features of schizotypal personality. *Psychology in Spain*, 3, 160-167.
- Martínez-Narváez, M.P., y Belloch, A. (1993). Relaciones de los miedos y creencias hipocondríacas con ansiedad, depresión y síntomas somáticos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 461-478.
- Martorell de Balanzo, B., Amador Campos, J.A., y Fornis i Santacana, M. (1994). Estructura factorial exploratoria del HSPO y del CAQ en población adolescente. *Psicothema*, 6, 207-214.
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817.
- Maydeu Olivares, A., y D'Zurilla, T.J. (1995). A factor analysis of the Social Problem-Solving Inventory using polychoric correlations. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 98-107.
- Méndez, F.J., y Beléndez, M. (1997). Effects of a behavioral intervention on treatment adherence and stress management in adolescents with IDDM. *Diabetes Care*, 20, 1370-5.
- Mestre, V., Frías, D., García Ros, R., y Moreno, C. (1993). Análisis psicométrico y factorial de la "Escala de Apoyo Social (familiar, escolar y social)" para adolescentes. *Psicológica*, 14, 193-208.
- Miguel Tobal, J.J., y Cano Vindel, A. (1995). Perfiles diferenciales de los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 1, 37-60.
- Moix, J., Bassets, J., y Caelles, R.M. (1998). Efectividad de un audiovisual como preparación para la cirugía en pacientes pediátricos. *Cirugía Pediátrica*, 11, 25-9.
- Moix Queralto, J. (1995). Efectos de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación. *Clínica y Salud*, 6, 203-215.
- Muñoz, M., Vázquez, C., Koegel, P., Sanz, J., y Burnam, M. A. (1998). Differential patterns of mental disorders among the homeless in Madrid (Spain) and Los Angeles (USA). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 514-520.
- Obiols, J.E., Serrano, F., Caparrós, B., Subirà, S., y Barrantes-Vidal, N. (1999). Neurological soft signs in adolescents with poor performance on the Continuous Performance Test: Markers of liability for schizophrenia spectrum disorders? *Psychiatry Research*, 86, 217-228.
- Olivares, J., Méndez, F.X., Bermejo, R.M., y Ros, M.C. (1997). Efectos de un programa de entrenamiento a padres sobre las barreras al cumplimiento en niños con diabetes insulínica dependiente. *Psicología Conductual*, 5, 199-218.
- Orjales Villar, I., y Polaino Lorente, A. (1992). Déficit de atención selectiva y atención continua en niños con hiperactividad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18, 625-645.
- Ortet Fabregat, G., y Pérez, J. (1992). An assessment of the attitudes towards crime among professionals in the criminal justice system. *British Journal of Criminology*, 32, 193-207.
- Ortet Fabregat, G., Pérez, J., y Lewis, R. (1993). Measuring attitudes toward prisoners: A psychometric assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 190-198.
- Ortigosa, J.M., Méndez, F.X., y Sánchez-Meca, J. (2000). Preparación psicológica a la cirugía infantil: modelado filmado versus entrenamiento en habilidades de afrontamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 57-79.
- Otero López, J.M., Mirón Redondo, L., y Luengo Martín, A. (1989). Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *International Journal of Addiction*, 24, 1065-82.
- Otero López, J.M., Romero Trinanés, E., y Luengo Martín, A. (1994). Identificación de factores de riesgo de la conducta delictiva: hacia un modelo integrador. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 675-709.
- Palmero, F., Breva, A., y Espinosa, M. (1994). Efectos psicofisiológicos del estrés real y ficticio en sujetos tipo A y tipo B. *Anales de Psicología*, 10, 157-165.
- Palmero, F., Codina, V., y Rosel, J. (1993). Psychophysiological activation, reactivity, and recovery in Type-A and Type-B scorers when in a stressful laboratory situation. *Psychological Reports*, 73, 803-811.
- Pelechano, V. (Ed.). (1991). *Habilidades interpersonales en ancianos. Conceptualización y evaluación*. Valencia: Alfaplús.
- Pelechano, V. (Ed.). (1996). *Habilidades interpersonales. Teoría mínima y programas de intervención (vols. I, II y III)*. Valencia: Promolibro.
- Pelechano, V. (1999). Habilidades interpersonales [Monográfico]. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 162-360.
- Pelechano, V., García, L., y Hernández, A. (1994a). Actitudes hacia la integración de invidentes y habilidades interpersonales: planteamiento y resultados de dos programas de modificación. *Integración*, 15, 5-22.
- Pelechano, V., Matud, P., y de Miguel, A. (1993). Habilidades de afrontamiento en enfermos físicos crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 91-149.
- Pelechano, V., Matud, P., y de Miguel, A. (1994b). Estrés no sexista, salud y personalidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 71-72, 317-611.
- Pérez Marfil, M.N., Fernández Santaella, M.C., García



- León, A., Turpin, G., y Vila Castellar, J. (1998). Diferencias individuales asociadas a la respuesta cardíaca de defensa: variables psicofisiológicas y de personalidad. *Psicothema*, 10, 609-621.
- Perpiñá, C., y Baños, R. (1990). Distorsión de la imagen corporal: un estudio en adolescentes. *Anales de Psicología*, 6, 1-9.
- Perpiñá, C., Leonard, T., Treasure, J., Bond, A., y Baños, R. (1998a). Selective processing of food- and body-related information and autonomic arousal in patients with eating disorders. *The Spanish Journal of Psychology*, 1, 3-10.
- Perpiñá, M., Belloch, A., Marks, G.B., Martínez Moragón, E., Pascual, L.M., y Compte, L. (1998b). Assessment of the reliability, validity, and responsiveness of a Spanish Asthma Quality of Life Questionnaire. *Journal of Asthma*, 35, 513-521.
- Pino, A. del, Dorta, R., y Gaos, M.T. (1993). El Inventario de Actividades de Jenkins (JAS). I. Análisis descriptivo y factorial. *Boletín de Psicología*, 41, 57-90.
- Pino, A. del, Gaos, M.T., y Dorta, R. (1999). Construct and criterion-oriented validity of the Structured Interview for the Assessment of Type A Behavior Pattern. *European Journal of Psychological Assessment*, 15, 39-48.
- Planes, M. (1994). Factores que influyen en los comportamientos sexuales de prevención frente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en los adictos a las drogas por vía parenteral (ADVP). *Anuario de Psicología*, 61, 57-69.
- Planes Pedra, M. (1993). Percepción del riesgo personal de sufrir el SIDA en estudiantes universitarios: implicaciones respecto a la adopción de comportamientos preventivos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 845-858.
- Price, D.J.S. (1963). *Little science, big science*. New York: Columbia University Press.
- Quero, S., Baños, R.M., y Botella, C. (1996). Sesgos atencionales y de memoria en el trastorno de angustia. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 409-434.
- Quiles, M.J., Ortigosa, J.M., Méndez, F.X., y Pedroche, S. (1999). Cuestionario de Preocupaciones sobre Cirugía Infantil. *Psicothema*, 11, 601-609.
- Raich, R.M., Mora, M., Marroquín, H., Pulido, S.A., y Soler, A. (1997a). Tratamiento cognitivo-conductual de la insatisfacción corporal. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 405-424.
- Raich, R.M., Rosen, J.C., Deus, J., Pérez, O., Requena, A., y Gross, J. (1992). Eating disorder symptoms among adolescents in the United States and Spain: A comparative study. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 63-72.
- Raich, R.M., Soler, A., y Mora, M. (1995). A cognitive-behavioral approach to the treatment of body image disorder: A pilot study. *Eating Disorders: the Journal of Treatment and Prevention*, 3, 175-182.
- Raich, R.M., Torras Claraso, J., y Mora Giral, M. (1997b). Análisis estructural de variables influyentes en la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria. *Psicología Conductual*, 5, 55-70.
- Reyes del Paso, G.A., Godoy, J., y Vila, J. (1993). Respiratory sinus arrhythmia as an index of parasympathetic cardiac control during the cardiac defense response. *Biological Psychology*, 35, 17-35.
- Reyes del Paso, G.A., Langewitz, W., Robles, H., y Pérez, N. (1996). A between-subjects comparison of respiratory sinus arrhythmia and baroreceptor cardiac reflex sensitivity as non-invasive measures of tonic parasympathetic cardiac control. *International Journal of Psychophysiology*, 22, 163-171.
- Riquelme, A., Buendía, J., y Rodríguez, M.C. (1993). Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. *Psicothema*, 5, 83-89.
- Robins, R.W., Gosling, S.D., y Craik, K.H. (1999). An empirical analysis of trends in psychology. *American Psychologist*, 54, 117-128.
- Rosa, A., Van Os, J., Fañanás, L., Barrantes-Vidal, N., Caparrós, B., Guitérrez, B., y Obiols, J.E. (2000). Developmental instability and schizotypy. *Schizophrenia Research*, 43, 1-10.
- Rosa Alcázar, A.I., Sánchez Meca, J., Olivares Rodríguez, J., y Marín Martínez, F. (1998). La intervención conductual de la enuresis en España: una revisión meta-analítica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24, 557-578.
- Ruíz Caballero, J.A., y González, P. (1994). Implicit and explicit memory bias in depressed and nondepressed subjects. *Cognition and Emotion*, 8, 555-569.
- Ruíz Caballero, J.A., y Moreno, J.B. (1993). The role of affective focus: Replication and extension of mood congruent and memory. *Personality and Individual Differences*, 14, 191-197.
- Salaberría Irizar, K., y Echeburúa Odriozola, E. (1996). Variables predictoras de abandonos y de fracasos terapéuticos en el tratamiento de la fobia social. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 387-407.
- Salaberría, K., y Echeburúa, E. (1998). Long-term outcome of cognitive therapy's contribution to self-exposure in vivo to the treatment of generalized social phobia. *Behavior Modification*, 22, 262-284.
- Sánchez Elvira, A., Bermúdez, J., y Pérez, A.M. (1990). Dirección predictiva de los componentes del Patrón de Conducta Tipo-A en la información de síntomas psicofisiológicos. *Boletín de Psicología*, 28, 7-28.
- Sánchez López, M.P., y Quiroga, M.A. (1995). Relacio-



- nes entre satisfacción familiar y laboral: variables moduladoras. *Anales de Psicología*, 11, 65-78.
- Sánchez Meca, J., Olivares Rodríguez, J., y Rosa Alcázar, A.I. (1998). El problema de la adicción al tabaco: meta-análisis de las intervenciones conductuales en España. *Psicothema*, 10, 535-549.
- Santacreu Mas, J., y Froján Parga, X. (1995). Evolution of drug consumption in a sample of adolescents: The predictive capacity of the genesis model. *International Journal of Addiction*, 30, 351-70.
- Sanz Aparicio, M.T., y Menéndez Balaña, F.J. (1992). Vicarious learning of parents and early motor acquisition of Down's syndrome. *Early Child Development and Care*, 83, 27-31.
- Sanz, J. (1996a). Memory biases in social anxiety and depression. *Cognition and Emotion*, 10, 87-105.
- Sanz, J. (2001). [La investigación española en personalidad, evaluación, tratamiento psicológico, psicología clínica y psicología de la salud durante 1989-1998]. Datos no publicados.
- Sanz, J., y Avia, M.D. (1994). Cognitive specificity in social anxiety and depression: Self-statements, self-focused attention, and dysfunctional attitudes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 105-137.
- Sanz, J., Sánchez Bernardos, M.L., y Avia, M.D. (1996). Self-monitoring and the prediction of one's own and others' personality test scores. *European Journal of Personality*, 10, 173-184.
- Sanz, M.T. (1996b). A comparison of vicarious and written training techniques applied to early stimulation by parents of their Down syndrome babies. *Early Child Development and Care*, 126, 111-119.
- Schroots, J.F., Fernández-Ballesteros, R., y Rudinger, G. (1999). *Aging in Europe*. Amsterdam: IOS Press.
- Senra, C., y Polaino, A. (1993). Concordance between clinical and self-report depression scales during the acute phase and after treatment. *Journal of Affective Disorders*, 27, 13-9.
- Senra, C., y Polaino, A. (1998). Assessment of treatment outcome in depressed patients: Concordance of methods. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 217-227.
- Silva, F., Avia, D., Sanz, J., Martínez Arias, R., Graña, J.L., y Sánchez-Bernardos, M.L. (1994). The Five Factor Model: I. Contributions to the structure of the NEO-PI. *Personality and Individual Differences*, 17, 741-753.
- Silva, F., Martínez, A., Moro, M., y Ortet, G. (1996). Dimensions of Interpersonal Orientation: Description and construct validation of the Spanish assessment kit. *European Psychologist*, 1, 187-199.
- Silva, F., Martínez Arias, R., Rapaport, E., Ertle, A., y Ortet, G. (1997). Dimensions of Interpersonal Orientation: Cross-cultural studies regarding the structure of the 'DOI Kit.'. *Personality and Individual Differences*, 23, 973-985.
- Tankova, I., Adan, A., y Buena Casal, G. (1994). Circadian typology and individual differences: A review. *Personality and Individual Differences*, 16, 671-684.
- Vázquez, C., Jiménez, F., Saura, F., y Avia, M.D. (2001). The importance of "importance": A longitudinal confirmation of the attributional-stress model of depression measuring the importance of the attributions and the impact of the stressor. *Personality and Individual Differences*, 31, 205-214.
- Vázquez, C., Muñoz, M., y Sanz, J. (1997). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R mental disorders among the homeless in Madrid: A European study using the CID. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 523-530.
- Vázquez, M.I., y Buceta, J.M. (1993a). Psychological treatment of asthma: Effectiveness of a self-management program with and without relaxation training. *Journal of Asthma*, 30, 171-183.
- Vázquez, M.I., y Buceta, J.M. (1993b). Relaxation therapy in the treatment of bronchial asthma: Effects on basal spirometric values. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 60, 106-112.
- Vera, M.N., Vila, J., y Godoy, J.F. (1991). Efectos psicofisiológicos del ruido y su repercusión en la salud. *Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology*, 3, 3-40.
- Vera, M.N., Vila, J., y Godoy, J.F. (1992). Physiological and subjective effects of traffic noise: The role of negative self-statements. *International Journal of Psychophysiology*, 12, 267-279.
- Verdugo, M.A., y Bermejo, B.G. (1997). The mentally retarded person as a victim of maltreatment. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 143-165.
- Verdugo, M.A., Jenaro, C., y Arias, B. (1998). Outcomes of a program of vocational evaluation for persons with physical disabilities and deafness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 11, 181-194.
- Vila, J., Fernández, M.C., y Godoy, J. (1992). The cardiac defense response in humans: Effect of stimulus modality and gender differences. *Journal of Psychophysiology*, 6, 140-154.
- Villar, I.O., y Polaino Lorente, A. (1994). Estilos atribucionales y autoestima en hiperactividad infantil. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 461-466.
- Wiedl, K., Schöttke, H., y Calero, M.D. (2001). Dynamic assessment of cognitive rehabilitation potential in schizophrenic persons and in elderly persons with and without dementia. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 112-11.