



## RESPUESTA AL PROFESOR BUELA-CASAL: LA INVESTIGACIÓN ES DE TODOS

### REPLY TO PROFESSOR BUELA-CASAL: RESEARCH BELONGS TO EVERYBODY

**César González-Blanch**

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

*La crítica de los lectores es un importante elemento dentro de la revisión de las investigaciones científicas. En este texto se hacen las necesarias aclaraciones a la réplica de Buela-Casal (2006). Se explican algunos de los problemas y limitaciones encontradas en el planteamiento, en la selección de las muestras, en la idoneidad del cuestionario utilizado y en las conclusiones extraídas de los estudios de opinión. Finalmente, se acuerda que los estudios de opinión sobre la imagen de la Psicología como profesión sanitaria realizados por el profesor Buela-Casal y sus colegas no trataban de si la Psicología debe regularse como profesión sanitaria.*

**Palabras clave:** *Revisión por pares, crítica, estudios de opinión, psicología*

*Readers' criticism is an important element of scientific research review. In this article necessary explanations are given to Buela-Casal (2006) reply. Some of the shortcomings and limitations found in the opinion studies approach, samples selection, questionnaire used and conclusions drawn are explained. Finally, we agree that the opinion studies on the image of Psychology as health profession by professor Buela-Casal and his colleagues did not deal with if Psychology should be regulated as a health profession.*

**Key words:** *Peer review, criticism, opinion studies, psychology*

**L**os editores de revistas científicas lo han acordado: la crítica pospublicación es un complemento necesario a la revisión prepublicación para corregir errores y limitaciones de las investigaciones (International Committee of Medical Journal Editors, 2003). Las cartas al editor, la forma más común de presentación de esta crítica de los lectores, posibilitan la expresión libre, ayudan a conformar el juicio y reflejan el vigor intelectual de la comunidad concerniente (Horton, 2002). Por desgracia, su práctica está subdesarrollada e infravalorada por clínicos, académicos, profesores y muchas revistas (Bhopal y Tonks, 1994); en nuestro entorno, alarmantemente. Gran parte de las revistas de psicología en España no publican críticas de lectores, nunca. Aun aquéllas como *Papeles del Psicólogo*, con una difusión media de más de 45.000 ejemplares y un decidido interés por la participación de los lectores, presentan estas secciones desiertas con demasiada frecuencia. Es responsabilidad de todos contribuir a cambiar esto. Por eso mismo, considero casi una obligación responder ahora al profesor Buela-Casal (2006) y a sus airadas reconvenciones.

---

*Correspondencia:* César González-Blanch. Unidad de Investigación en Psiquiatría de Cantabria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Avda. Valdecilla s/n, 39008. Santander. España. E-mail: [cgblanch@terra.es](mailto:cgblanch@terra.es)

No debemos correr el riesgo de que los lectores, forzosamente desacostumbrados a estos textos, asuman que la réplica del afamado catedrático de la prestigiosa universidad sigue las normas de estilo que tan "encarecidamente" me recomendaba leer. Pretender el descrédito de la voz discordante, en vez de la defensa serena y humilde del trabajo propio; la tronante repetición, en vez de la claridad expositiva; el consejo elemental, en vez de la lúcida reflexión, no debe quedar como modelo al investigador novel.

Trataré de no desenfocar la atención del lector con referencias a aspectos formales, ya que no es ése el contenido habitual de una revisión pospublicación. Tampoco me detengo en la justificación de los de mi texto (González-Blanch, 2006), sobre los que entiendo que cualquier lector entrenado puede discurrir; ni siquiera en los que el profesor destacaba como "importantes errores" (Buela-Casal, 2006). En estos casos uno se expone, en aras de la elegancia y el rigor, a ser poco elegante y poco riguroso. Reduzco el comentario entonces a aclarar los "argumentos erróneos, interpretaciones incorrectas y algunas contradicciones lógicas", según Buela-Casal (2006).

Sobre las observaciones que hice de las muestras de estudiantes y colegiados basta con aclarar que dudar de su representatividad no significa anular la investiga-



ción, era suficiente con reconocer y tener presente en las conclusiones esta limitación. Es práctica común en los trabajos de calidad asumir que la perfección no existe, y por definición tampoco en la selección de muestras. Sigo sin entender qué parte del procedimiento (contacto telefónico, envío de cuestionarios, consigna dada por el personal docente, reparto entre el alumnado...) no es aplicable a los alumnos de los centros asociados de la UNED. Que no se incluyan estudiantes de la UNED, la más numerosa (la mitad de las nuevas matrículas) y con un alumnado de características especiales, no puede resolverse como si fuera sólo una más de entre las muchas universidades en las que se imparten estudios de Psicología. Pero tampoco esperaba que los investigadores volaran al centro asociado de Malabo para repartir sus cuestionarios; aunque es posible que ahí tengan una percepción distinta de lo sanitario...

Que de casi el 90% de los colegiados con los que se intentó contactar no hubiera noticias, quizá no signifique que deliberadamente decidieron no participar, pero no parece un porcentaje despreciable. En fin, otra vez, la afirmación de que la muestra era "suficientemente representativa" podía matizarse, y eso hice. Lamentablemente, pese al esfuerzo reclutador, una muestra de 1.206 colegiados puede no ser "suficientemente representativa", en contra de lo que sostiene Buela-Casal (2006).

Como explicaba más arriba, que un estudio tenga una muestra de cuestionable representatividad no invalida sus resultados por completo, lamento este malentendido si lo provoqué. Por ejemplo, podía destacarse que de estos colegiados especialmente motivados a contestar un cuestionario con preguntas directas sobre lo sanitario de la Psicología, menos del 25% opinan que cualquier psicólogo puede diagnosticar y tratar "los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud", frente al 96% que consideran capacitados a los psicólogos clínicos (González-Blanch, 2006). Y admito que otras conclusiones, asumiendo las limitaciones de la muestra, son igualmente lícitas.

Ciertamente los resultados del análisis factorial del Cuestionario de Opinión sobre la Psicología como Profesión Sanitaria (COPPS) agrupan en dimensiones distintas la Psicología general y la Psicología Clínica. Esto es más sobresaliente si tenemos presente que "difícilmente podemos abstraer la subdisciplina clínica" de la Psicología general, eso era todo lo que dije, y todo lo que quería decir. Hasta quienes hemos insistido más recientemente en la necesidad de separar perfiles profesionales, pode-

mos llegar a reconocer que no es fácil pensar en la labor de un psicólogo sin pensar a la vez en la de un psicólogo clínico. Pero, pese a todo, los resultados de los estudios de opinión muestran que profesores, colegiados y alumnos, al ser preguntados por funciones sanitarias, distinguen entre las de la especialidad y la licenciatura: entre lo que está reconocido por ley como sanitario y lo que no lo está. Esta observación consideré, quizá equivocadamente, que era pertinente hacerla dado el objetivo de los estudios del profesor.

Respecto a la subescala del COPPS sobre la afinidad entre las subdisciplinas psicológicas y médicas, entiendo como justa la distinción del profesor entre conocimientos y opiniones, pero preguntar por subdisciplinas sin la garantía de que los encuestados las conozcan es exponerse a dar por buena cualquier afinidad, incluso las meramente cacofónicas. No era mi intención resultar "insolente" al preguntar por los conocimientos de los encuestados en, pongo por caso, inmunología y psico-neuroinmunología; bastaría con aceptar mi ignorancia en una de ellas para que mi opinión sobre la afinidad entre esas subdisciplinas quede devaluada, en algún sentido. Y así con las demás parejas que se sondearon. ¿Qué permitía establecer lo que Buela-Casal (2006) tíbiamente llama "una considerable afinidad" entre disciplinas? No lo supe y lo pregunté.

Sostuve, sostengo, que los cuestionarios administrados a la población española favorecen la confusión entre la labor del psicólogo y la del psicólogo clínico porque sólo preguntan por la del primero. Completaba el razonamiento recordando que la población leiga identifica al psicólogo con el psicólogo clínico, citaba a Fowler y Farberman (1998). No estaba, pues, interpretando, en contra de lo que el admirado profesor afirma, lo que los encuestados pensaban al contestar preguntas tales como "¿el psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud?" o "¿cree usted que el psicólogo es un profesional que debería estar en todos los hospitales?", no lo interpretaba, decía, lo vinculaba con los estudios previos y el sentido común para sugerir que los encuestados, al no tener la oportunidad de distinguir entre psicólogos, contestaban a las preguntas con la imagen en la cabeza de su mejor ejemplo dentro de la categoría psicólogo: el clínico. Quizá perpetuando así la confusión entre roles profesionales. De este modo hacía notar que era aventurado asumir que la opinión de la población general era que el psicólogo en sus distintas especialidades, la clínica apar-



te, sea considerado (y regulado) como sanitario. Nuestro Colegio, cofinanciador de la investigación, no tardó en utilizar sin reparos esos datos como refuerzo de su argumento anti-LOPS, aludiéndolos en una onerosa publicidad en la prensa nacional. Pero no me desvíó aquí. Cualquier lector crítico puede suponer que “redactar los resultados de los estudios de la manera más descriptiva posible” (Buena-Casal, 2006) no es garantía de pureza metodológica, ni atenúa el conflicto de intereses, ni permite sortear la responsabilidad social del investigador. Por último, es un alivio, entre tanto desacuerdo, poder coincidir con Buena-Casal (2006) en que los estudios de opinión publicados por su equipo no trataban de si la Psicología debe regularse como una profesión sanitaria, que es en definitiva lo que ha originado la gran polémica de los últimos años (González-Blanch y Álvarez, 2004; González-Blanch, 2005). De la relación de la Psicología con la salud a la regulación como profesión sanitaria hay un trecho y como escribe Buena-Casal (2006): “[...] sin duda hay que hacer una lectura muy sesgada para concluir que los trabajos publicados [la serie de estudios de opinión sobre la imagen de la psicología como profesión sanitaria] tratan sobre esto [si deben regularse como profesiones sanitarias]”. Si con mi titular pude dar a entender que los estudios del profesor y sus colaboradores pretendían abordar este asunto, lo rectifico aquí.

Al fin y al cabo, hace no tanto escribí que había que “[...] reconocer el trabajo ya hecho, desde la autocrítica y el mejor ánimo”, y terminaba de un modo que prefiero no recordar...

## REFERENCIAS

- Bhopal R.S., Tonks A. (1994). The role of letters in reviewing research. *British Medical Journal*, 308(6944), 1582-3.
- Buena-Casal, G. (2006). Réplica a González-Blanch (2006): ¿Deben regularse hoy como profesiones sanitarias todas las disciplinas relacionadas con la salud? Comentario sobre los estudios del profesor Buena-Casal y colaboradores. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 61-64.
- Fowler, R. y Farberman, R.K. (1998). Psychologists' Work and the Public's Perceptions. A Dichotomy. En AN Wiens (Ed.), *Professional Issues*, Volume 2 de AS Bellack y M Hersen (Eds.), *Comprehensive Clinical Psychology* (441-448). Oxford: Elsevier Science.
- González-Blanch, C. (2005, 17 febrero). La LOPS, salvaguarda del PIR. *Diario Médico*, pág. 12.
- González-Blanch, C. (2006). ¿Deben regularse hoy como profesiones sanitarias todas las disciplinas relacionadas con la salud? Comentario sobre los estudios del profesor Buena-Casal y colaboradores. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 58-60.
- González-Blanch, C. y Álvarez, M. (2004, 30 diciembre). Psicólogos frente a psicólogos clínicos. *El País*, pág. 30.
- Horton, R. (2002). Postpublication criticism and the shaping of clinical knowledge. *Journal of the American Medical Association*, 287(21), 2843-7.
- International Committee of Medical Journal Editors. (2003). Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Journal of the American Osteopathic Association*, 103(3), 137-49.

