

## La psicología clínica en la actualidad: salud, formación e interdisciplinariedad

María Martínez  
*Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña*

*Partiendo de la definición de la salud como un estado de bienestar que incluye el organismo, la mente y el entorno social, se describen las funciones del psicólogo de la salud como una ampliación y una transformación de lo que tradicionalmente se ha entendido como psicología clínica. La descripción se completa con algunas consideraciones sobre la formación adecuada del psicólogo para asumir estas nuevas tareas.*

*Palabras clave: Psicología clínica, psicología de la salud, formación del psicólogo de la salud.*

*Starting from a definition of health as a state of welfare which includes the organism, the mind and the social environment, this article describes the functions of the health psychologist as an extension and a transformation of what is generally understood as clinical psychology. The description also includes considerations about the training of psychologists to meet these new tasks.*

*Key words: Clinical Psychology, Health Psychology, Health Psychologist Training.*

### *A modo de introducción*

Agradezco la invitación del Dr. Miguel Siguan para compartir desde estas páginas pensamientos e inquietudes sobre la Psicología de la Salud, en su concepto actual.

No pretendo hacer una revisión ni histórica ni exhaustiva del panorama sanitario, porque estos extremos están ya estudiados en textos especializados para ello y por autores más autorizados como historiadores de la psicología. Sólo espero aportar ideas y valoraciones que contribuyan al avance ya iniciado de la transformación en la práctica de la Psicología Clínica y/o de la Salud.

La evolución social y científica, nos abre caminos hacia una integración de conceptos y disciplinas que debemos aprovechar y enriquecer. Personalmente ésta ha sido y es mi inquietud y desde el Colegio de Psicólogos, con la ayuda y colaboración de quienes compartimos teoría y práctica en un sentido amplio, nos proponemos no cejar en nuestro empeño de avance y modernización de nuestras contribuciones a la salud.

### Salud, salud mental y psicología

La salud, este bienpreciado y deseado por todos los individuos, grupos y comunidades, ha dejado de ser identificada exclusivamente con la ausencia de enfermedad.

La evolución social entendida en un sentido amplio y que comprende por tanto todos los ámbitos relacionados con la evolución del ser humano, nos remite actualmente a otro concepto de salud.

Así entendemos la salud como un estado de bienestar que abarca el organismo, la mente y todo el entorno social.

Dicho de otro modo, la forma en que vivimos determina en gran parte nuestro estado de salud. La calidad de vida que podemos disfrutar puede ser evaluada al mismo tiempo como causa y efecto de nuestro estado de salud.

Contemplada la salud desde esta perspectiva de globalidad, podemos detectar y analizar diversos aspectos que son parte integrante de la misma y que matizan el equilibrio o el desequilibrio en el que viven los individuos y/o los grupos.

Destacaremos como muy importantes:

- a) El «equipaje» personal: potencial neurobiológico. Factores de riesgo.
- b) El medio: familia-entorno. Nivel socioeconómico. Factores de riesgo.
- c) Los procesos de evolución: dinámica de la interacción entre los potenciales del individuo y del medio. Factores de riesgo.
- d) Los «aprendizajes» individuales y colectivos que contribuyen en la construcción de un estado de bienestar.

Cuando tratamos de comprender y diagnosticar las alteraciones que comprometen el equilibrio en la salud, debemos tener en cuenta también otros aspectos relacionados con el medio que influyen en los procesos de evolución y los aprendizajes tanto individuales como de la comunidad.

Una cuidadosa mirada en esta dirección nos permite destacar:

- a) El sistema de salud vigente en cada comunidad y su interacción con otros sistemas.
- b) La naturaleza y concepción de las organizaciones sanitarias.
- c) Los circuitos de comunicación y actuaciones entre las diferentes organizaciones sanitarias.
- d) El valor de la prevención en los distintos ámbitos que configuran la salud en el individuo y en la comunidad.
- e) Los sistemas de educación para la salud de que dispone la comunidad. Estado real de su implantación y desarrollo.

Tomando como base lo expuesto anteriormente, que aunque de forma sintética abarca el panorama global de aquello que identificamos como salud, aceptamos que la salud mental no debe ser considerada aparte, sino como un elemento integrado en el sistema funcional de cada individuo y también, consecuentemente, de la colectividad a la que pertenece.

Y es naturalmente desde esta perspectiva desde la que la psicología se plantea actualmente su intervención en el ámbito de la salud, dejando atrás las formas que circunscribían su intervención al cuidado de las personas afectadas por las enfermedades reconocidas y clasificadas como enfermedades mentales.

La psicología de la salud se plantea pues su intervención en un campo de aplicación que le permita alcanzar los objetivos planteados por los sistemas de salud en un contexto sociocultural determinado y aboga porque sus aportaciones partan de una concepción positiva de la salud, funcionalmente integradora, dinámica y contextualizada.

Todo ello supone un gran cambio conceptual y funcional respecto de los inicios de la psicología, conocida como clínica, en cuya práctica los psicólogos actuaban básicamente como auxiliares de la psiquiatría y sus funciones se encuadraban en aportar elementos para el diagnóstico mediante la pasación de pruebas (tests) y en la práctica de algún tratamiento psicoterapéutico administrado en muchos casos como complemento del tratamiento farmacológico.

No es necesario extendernos aquí en consideraciones sobre estos puntos. Simplemente y para avanzar en la dirección que ahora nos interesa, es necesario tener presentes los antecedentes de la práctica de la psicología en general y, en particular, en el ámbito de la salud. Ello nos permite ser conscientes de que estamos inmersos en un proceso de evolución que no es ajeno al proceso de evolución social y que la Psicología de la Salud es interdisciplinaria por necesidad, no sólo por referencia a las especialidades médicas con las que debe compartir sus intervenciones, sino también por las aportaciones de otros ámbitos de la práctica psicológica de las que se debe nutrir en aras de la globalidad del concepto de salud que defendemos.

### **Psicología clínica, versus psicología de la salud y formación**

En el contexto actual, el psicólogo de la salud debe plantearse su intervención partiendo de la concepción integradora y contextualizada que hemos dejado expuesta. Debemos ser conscientes, no obstante, de que a pesar de que las tesis que defendemos se encuentran en un esperanzador inicio de consolidación, la realidad de la práctica de la psicología de la salud es muy irregular y en algunos aspectos tiene incluso visos de precariedad.

La inclusión de la atención a la Salud Mental, integrada en un programa general de salud por las instituciones competentes, es algo muy nuevo y por tanto en proceso de elaboración que transcurre paralelo a la práctica, más o menos consolidada, según las circunstancias geográficas, de desarrollo institucional, etc.

Lo cierto es que la psicología llamada tradicionalmente clínica, que se nutría básicamente en su formación de conocimientos que pudieran explicar la conducta humana (sin que ahora pretendamos analizar las distintas escuelas existentes), debe plantearse seriamente una ampliación importante de éstos y otros conocimientos, desde el momento en que pretende asumir un rol importante en el complejo equipo interdisciplinar que atiende a la salud humana como un estado de bienestar. Porque los psicólogos podemos y debemos implicarnos en los programas de prevención que atienden a la población en su salud física y en su desarrollo global como personas, además de seguir atendiendo a los afectados específicamente por enfermedades mentales. Y debemos implicarnos asimismo en el acompañamiento de procesos individuales afectados por enfermedades físicas que alteran la relación de las personas consigo mismas y con su entorno.

En síntesis, el psicólogo clínico puede y debe traspasar los límites de la práctica estrictamente clínica para poder trabajar en:

a) *Prevención*, marcada por los objetivos de globalidad que venimos señalando y que pueda contribuir a una buena relación del individuo consigo mismo, con su entorno y a un diálogo eficaz de su mundo interno con su mundo externo.

b) *Atención*, al individuo y a la comunidad dentro de las mismas premisas.

c) *Seguimiento de los procesos individuales y colectivos afectados en su salud*, de manera que se vea comprometida su calidad de vida.

d) *Contemplación de todo el proceso vital de la población*, de manera que ninguna edad ni colectivo social queden excluidos de la atención necesaria.

Consecuentemente, la formación del psicólogo debe beneficiarse de una transformación y ampliación que le permita trabajar de manera satisfactoria.

Independientemente de la transformación de los currículums universitarios es necesario ampliar la formación dirigida a la aplicación práctica.

La reciente implantación del programa PIR es un primer paso tímido y a todas luces insuficiente para cubrir las necesidades expuestas.

Hasta el momento actual, los psicólogos clínicos se han formado casi de manera exclusiva por «autoprogramas» orientados por sus necesidades en el campo del trabajo al que han tenido acceso y con el soporte de profesionales más experimentados, psicólogos o no, que han necesitado de su colaboración.

Las distintas «Escuelas» de práctica psicológica han impartido una formación que aun siendo seria y rigurosa, ha sido, lógicamente, descontextualizada del panorama sanitario real, con lo cual, la aplicación a la práctica ha tenido (y tiene) serias dificultades tanto en la implantación como en su normalización y consecuentemente en la evaluación de resultados.

Determinados enfoques teóricos no han encontrado vías de realización suficientes en el panorama institucional y por tanto su diálogo con otras disciplinas, e incluso con otros ámbitos de práctica psicológica, se mantiene con precariedad en el terreno de las voluntades.

La formación que debería permitir al psicólogo su plena integración en el ámbito de la salud, es todavía demasiado artesanal y carece en su concepción de la globalidad que reclamamos para la atención a la población.

## **El programa PIR, expectativa y realidad**

En su segunda convocatoria, el programa PIR sigue siendo un esbozo de lo que creemos debería llegar a ser.

Reclamado desde hace muchos años por psicólogos de todo el Estado y precedido de experiencias realizadas desde 1983 por diversas Comunidades Autónomas, es aún demasiado restringido, tanto en su concepción como en su implantación geográfica.

Pero es, a pesar de todo, un inicio que supone una puerta abierta para hacer camino hacia el encuentro de las necesidades reales de la población y los profesionales mejor preparados para dar respuesta a estas necesidades.

No obstante, creemos que ahora es el momento, precisamente por encontrarnos en los inicios, de plantear que el PIR no debe reproducir los esquemas de formación «autodidacta» que venimos realizando, sino que debe acoger en su proyecto global otros aspectos que garanticen su calidad.

Si el PIR en otro proyecto de formación para atención a la salud, no se plantea la apertura real hacia otras áreas de conocimiento, dentro de pocos años, habrá quedado obsoleto, si no ha sido contraproducente respecto de lo que deberían ser sus objetivos.

El PIR que deseamos debería incluir:

a) Formación suficiente para que los psicólogos puedan determinar las necesidades de un diagnóstico diferencial, que permita la indicación adecuada en la atención.

b) Aportaciones suficientes del área social para que la salud no sea contemplada de forma descontextualizada.

c) Formación metodológica que permita la investigación y la evaluación de las intervenciones, así como el nacimiento de nuevas formas terapéuticas evidenciadas como necesarias.

Y puestos a ser ambiciosos, quizá sería el momento de pensar en que la formación continuada lo sea realmente, sin circunscribirse sólo al inicio de la práctica profesional, sino atendiendo de forma sistematizada a los psicólogos que llevan años en su trabajo y que si se reciclan lo hacen únicamente motivados por su celo profesional, pero carecen de fórmulas que redunden en beneficio del sistema sanitario de forma explícita.

Dicho de otro modo: si el reciclaje continuado cuenta con una previsión institucional y con una revalidación constante de conocimientos, alimenta con ello la eficacia y reorientación, si es necesario, del propio sistema.

En este punto nos encontramos y en esta línea nos sentimos muchos psicólogos de la salud (tradicionalmente clínicos) motivados a trabajar.

