

## DOCUMENTOS

### ***El psicólogo clínico en el sistema sanitario***

#### ***Propuesta para la Comunidad Autónoma Andaluza***

*El documento que aquí reproducimos fue elaborado por un grupo de expertos a propuesta de las dos delegaciones andaluzas del Colegio Oficial de Psicólogos (COP). El trabajo se terminó en diciembre de 1990 y ha sido posteriormente utilizado en diversas reuniones y jornadas organizadas por el COP. Con su publicación íntegra en Apuntes de Psicología, se pretende extender el conocimiento de la posición del COP en Andalucía respecto a la temática abordada y, con ello, ser un instrumento útil tanto para los psicólogos cuya práctica profesional se realiza dentro del sistema sanitario, como para la administración sanitaria (desarrollo de programas de atención sanitaria y de salud mental) y para la administración universitaria (desarrollo de programas de formación pre y postgraduada).*

*Han participado en la elaboración de este documento:*

*D. Manuel Arturo Cid Hernández (Equipo de Salud Mental de Distrito de San Fernando, Cádiz), D. José Pedro Diéguez Sánchez (Unidad de Salud Mental del Hospital «Reina Sofía» de Córdoba), D. Pablo García Tunes (Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Granada), D. Juan Godoy García (Profesor Titular de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Granada), D<sup>a</sup>. Margarita Laviana Cuetos (Coordinadora Provincial de Rehabilitación en Salud Mental de Sevilla. Presidenta del COP-Andalucía Occidental), D. Marcelino López Álvarez (Director de la Oficina de Atención a la Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud), D. Antonio Maldonado López (Profesor Titular de Psicología Básica, Universidad de Granada), D. Manuel Martínez García (Profesor Titular de Psicología Social, Universidad de Sevilla), D. José Ignacio Navarro Guzmán (Catedrático E.U. de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Cádiz), D. Fermín Pérez Pérez (Director del Hospital Psiquiátrico de Cádiz, Coordinador Provincial de Rehabilitación en Salud Mental de Cádiz, Tutor del programa PIR en la provincia de Cádiz), D<sup>a</sup>. Gloria Roldán Maldonado (Equipo de Salud Mental de Distrito de Santa Fe, Granada), D. Antonio Sánchez-Barranco Ruiz (Jefe de la Unidad de Psicología Médica de la Ciudad Sanitaria «Virgen del Rocío» de Sevilla, Profesor de Psicología Básica, Universidad de Sevilla), D. Felipe Vallejo Jiménez (Equipo de Salud Mental del Distrito Macarena de Sevilla, Tutor del programa PIR en la provincia de Sevilla).*

## **Introducción**

A lo largo de la última década se ha venido haciendo cada vez más patente en nuestro país la necesidad de regular de manera oficial la plena incorporación de los profesionales de la psicología al campo sanitario y, consiguientemente, los mecanismos de formación postgraduada que aseguren esa incorporación al mismo nivel que otras especialidades sanitarias.

El debate sobre la ubicación, funciones y formación correspondiente ha alcanzado en la actualidad un nivel que desborda al colectivo profesional y se extiende a sectores más amplios de los servicios y administraciones sanitarias. Nivel que exige y permite ya el establecimiento de posiciones, si no definitivas, si al menos relativamente estables de cara a los próximos años.

Varios son los factores que condicionan a la vez que hacen urgente la fijación de criterios claros en relación con este debate. De entre ellos es preciso considerar, teniendo en cuenta que son más o menos comunes al conjunto del Estado pero adquieren connotaciones peculiares en Andalucía, los siguientes:

a) la tradicionalmente escasa presencia e inadecuada ubicación de psicólogos en el sistema sanitario:

pocos profesionales, situados en sólo algunos de los servicios de salud mental (habitualmente los más marginales al conjunto del sistema sanitario, como los hospitales psiquiátricos y los centros de AISN), en condiciones variables de ejercicio profesional pero muy centradas en prácticas tradicionales restrictivas y en situación de inferioridad en relación con otros profesionales,

- b) la carencia tanto de reconocimiento legal del rol del psicólogo en el sistema, cuanto de mecanismos reglados de formación profesional en el campo clínico, manteniéndolo al margen de los mecanismos habituales de especialización sanitaria,
- c) la reciente modificación de la presencia de psicólogos con el incremento notable, aunque desigual (y aún insuficiente) de los mismos en las distintas comunidades autónomas del Estado Español y, en concreto, en Andalucía, permitiendo la existencia de un colectivo visible, con peso específico creciente dentro del conjunto de los profesionales sanitarios,
- d) la paralela puesta en marcha de programas de formación profesional que aunque aún oficialmente ajenos al sistema general de forma-

ción de especialistas sanitarios<sup>1</sup>, permiten al menos una primera formación teórico-práctica reglada en el marco del sistema sanitario,

- e) La modificación también reciente de la estructura y funcionamiento del sistema sanitario con la emergencia, aunque aún insuficiente y desigual, de principios que como la promoción de salud, la atención primaria o la salud mental comunitaria, suponen una radical reorganización de las funciones del sistema, del papel de los profesionales tradicionales y del conjunto de las intervenciones, permitiendo un nuevo espacio a la incorporación de otras perspectivas científicas y tecnológicas.

La interacción de este conjunto de factores en un periodo de tiempo relativamente corto, si por un lado ha abierto vías prometedoras de cara al establecimiento y la consolidación del rol del psicólogo clínico, ha permitido también una cierta confusión sobre la que es preciso intervenir. Así, la escasez de psicólogos en el sistema, la carencia de un rol definido asumido por todos ellos, la disparidad de bagaje profesional y la coexistencia en el tiempo de un proceso de incorporación de profesionales de similar nivel de formación a los servicios sanitarios en calidad de «psicólogos clínicos» por un lado, y de «psicólogos clíni-

cos en formación» por otro<sup>2</sup>, constituyen factores de confusión que introducen elementos perturbadores en la elaboración de un discurso coherente sobre el tema, al generar contradicciones inmediatas dentro del colectivo profesional y entre éste y el resto del sistema.

El momento era pues adecuado y el campo de intervención relativamente claro cuando las dos delegaciones del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía deciden proponer la constitución de un grupo de trabajo abierto a la participación de profesionales de los servicios sanitarios, de las Facultades de Psicología de Sevilla y Granada y de la administración sanitaria responsable de los servicios de salud mental (en este caso Instituto Andaluz de Salud Mental).

Se trataba en efecto de establecer unas líneas comunes con respecto a:

- a) la definición funcional de psicólogo dentro del sistema sanitario teniendo en cuenta el bagaje de conocimientos científicos y tecnológicos que aporta la psicología a este campo de intervención,
- b) las condiciones de ubicación (tipos de servicios, carácter básico o especialización, etc.) que hagan factible el desarrollo de estas funciones en el momento actual del sistema,
- c) los mecanismos de formación más adecuados (en forma y contenido)

1. Entre ellos es necesario señalar, por su carácter pionero, el acuerdo realizado entre la Junta Rectora de la Delegación del Colegio de Andalucía Occidental y la Diputación de Sevilla para, ya en 1984, regularizar la formación teórico-práctica de un grupo de psicólogos en los servicios dependientes de ésta. Su experiencia serviría de base también para la puesta en marcha del más amplio programa de formación postgraduada de psicólogos en los servicios de salud mental, propiciado por el IASAM dos años más tarde.

2. Consecuencia de la doble urgencia de incrementar el número de psicólogos en ejercicio profesional, a corto plazo, en los nuevos servicios y de poner en marcha mecanismos de formación de mayor alcance.

a esa doble definición funcional y organizativa.

Intentando en todo momento establecer un consenso lo más amplio posible que respete las lógicas diferencias derivadas de las perspectivas personales e institucionales de los participantes, pero que saque a la luz los previsiblemente amplios aspectos comunes existentes entre ellas.

Y todo ello con una pretensión clara: que el producto resultante en términos de documento público de, al menos, las dos delegaciones andaluzas del Colegio Oficial de Psicólogos, resulte un instrumento útil:

- al Colegio a la hora de fijar sus posturas oficiales en estos temas,
- a la administración sanitaria andaluza y estatal a la hora de desarrollar sus programas de atención sanitaria general y de salud mental, así como de especialización sanitaria,
- a la administración universitaria a la hora de desarrollar sus programas de formación pre y postgraduada en psicología,
- a los propios profesionales de la psicología como orientación para su práctica profesional en el sistema sanitario,
- y también a los restantes sectores profesionales y ciudadanos a la hora de interactuar como compañeros de equipo o usuarios con los psicólogos clínicos.

Con esa idea el grupo ha venido trabajando con un esquema basado en subgrupos para temas concretos y discu-

siones colectivas para la elaboración final, cuyo resultado es el documento que se ofrece aquí. Si bien el tiempo transcurrido ha sido muy superior al previsto<sup>3</sup>, pensamos que el momento en que ve la luz sigue siendo similar al del inicio, con la urgencia añadida de las mayores posibilidades actuales para una ordenación oficial, a nivel del Estado, de la formación de psicólogos clínicos dentro del programa general de especialización sanitaria.

En lo que respecta a la organización del documento y a su contenido, el grupo consideró por una parte, que una manera útil de ordenar la exposición de sus puntos de vista era establecer dos apartados previos que permitieran contextualizar las posturas concretas sobre funciones del psicólogo y mecanismos de formación. Así se inicia el documento con una breve revisión sobre las contribuciones de la psicología y de sus profesionales al campo de la atención sanitaria, así como unas consideraciones sobre el actual sistema sanitario en Andalucía, marco para su incorporación concreta.

Por otra lado, en la medida en gran parte de las elaboraciones y propuestas de cada uno de los apartados hacían referencia a un reducido número de consideraciones asumidas por todos, se consideró conveniente hacerlas constar en la introducción, en lugar de repetirlas a lo largo del resto del texto. Se consideran así, como *supuestos básicos* que informan todo el contenido del documento, los siguientes:

1. La consideración de la salud como resultado de un proceso personal para conseguir un nivel de equili-

3. Debido a las dificultades de conciliar el trabajo en el grupo con las ocupaciones habituales de sus componentes.

- brio y ajuste óptimo bio-psico-social .
2. La naturaleza bio-psico-social de la salud/enfermedad, con mayor o menor contribución de cada uno de estos factores según el tipo de trastorno y, consecuentemente, con diferentes alternativas de intervención.
  3. La necesidad de interdisciplinariedad, corresponsabilidad y formación específica de los diferentes profesionales, según los códigos deontológicos vigentes, para un adecuado tratamiento y prevención de los problemas de salud/enfermedad.
  4. La necesidad en este marco de un replanteamiento profundo de los perfiles del conjunto de profesionales de la salud.
  5. La consiguiente necesidad de acuerdo y colaboración entre las diferentes administraciones confluente en el objetivo de elevar el nivel de salud de los ciudadanos y la promoción de actitudes sociales sanas y no marginadoras.
  6. La utilidad específica de una colaboración inmediata entre la institución universitaria y la administración sanitaria de cara a conseguir la progresiva permeabilidad entre ambas instituciones que permita el trabajo conjunto.
  7. La formación universitaria debe proporcionar una formación básica que necesariamente deberá completarse con una formación especializada para que el psicólogo pueda desempeñar sus funciones con eficacia en la atención a la salud en los distintos niveles.

8. La formación postgraduada debe ajustarse a la necesidad de un perfil profesional acorde con el nuevo modelo de salud, la transformación del sistema sanitario y los nuevos conocimientos de la psicología. Ello implica la adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas para el ejercicio de la profesión.

Como conclusión conjunta a resaltar desde el inicio del documento, el grupo acuerda señalar la necesidad de creación de la especialidad de psicología clínica por el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo y la constitución de la Comisión Nacional de la Especialidad.

### **1. Contribución del psicólogo a la atención sanitaria**

Las aportaciones científicas y tecnológicas de la psicología al campo de la salud y de la atención sanitaria han sido muy importantes, especialmente en los últimos años. Desde la investigación básica, con estudios sobre el comportamiento y con análisis cada vez más ajustados de los procesos implicados (cognitivos, emocionales, psicosociales, etc . ) y desde el ejercicio de los profesionales de la psicología, interviniendo activamente en los distintos niveles de atención a la salud, tanto en sistemas públicos como en la práctica privada y esto no sólo en el campo de la salud mental, sino en las distintas disciplinas de las ciencias de la salud y en las diferentes áreas en que se divide la asistencia sanitaria.

### **1.1. Una nueva dimensión de los conceptos de salud y enfermedad**

La psicología ha colaborado activa y eficazmente en una nueva concepción de lo que es la salud y, por tanto, de lo que es la enfermedad. Los estudios de psicología han dado un extraordinario realce a los aspectos relacionales de la vida humana, a la influencia de estos factores relacionales en el desarrollo de los individuos, de los grupos y de la propia especie. La psicología ha puesto de manifiesto la alta interrelación entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. Ha investigado, con aceptables resultados científicos, la influencia del comportamiento (y aún de pensamiento, de las emociones o de los afectos) en el funcionamiento del organismo, en el nivel de adaptación de los individuos a su medio, en los estilos de vida y, en definitiva, en el estado de salud. Esta influencia había sido más comúnmente aceptada en orden inverso, hasta el punto de considerarse la conducta de las personas como algo que emanaba de su organización fisiológica. La psicología, ha profundizado en esta evidente influencia, subrayándola desde la otra perspectiva y, en resumen, estableciendo de manera definitiva un paradigma interpretativo de la vida humana basado en la interacción dialéctica de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva, la salud se define como un nivel óptimo de equilibrio y ajuste biopsicosocial.

### **1.2. Aportaciones a la promoción de la salud**

La psicología, junto con otras disciplinas, puede contribuir eficazmente en

el diseño e implantación de programas dirigidos a lograr optimizar las habilidades personales de los individuos y conseguir sistemas organizacionales competentes. Todo ello encaminado a incrementar la calidad de vida de los individuos y a la mejora de su entorno físico y social, haciéndolos partícipes en el análisis de la institución y la toma de decisiones.

Buenos ejemplos de ello son los programas de educación ambiental, los de disfrute de tiempo libre, los encaminados al aprendizaje y promoción de la participación comunitaria, a la mejora de las habilidades sociales relacionales, etc.

### **1.3. Aportación de la psicología al campo de la prevención primaria**

La psicología ha llevado a cabo en este terreno una serie de aportaciones conceptuales y metodológicas originales:

#### *a) Identificación de factores de riesgo de tipo psicosocial:*

La investigación psicológica ha puesto de manifiesto que en la génesis y evolución de gran número de enfermedades intervienen en mayor o menor grado (a veces de manera decisiva) factores comportamentales cuya comprensión sólo es posible desde la psicología, que estudia precisamente los elementos que desencadenan la conducta, los factores que la mantienen y las posibilidades de cambio comportamental (entendemos «comportamental» en un sentido muy amplio que incluye tanto lo cognitivo, como lo afectivo, como la propia conducta).

Como ejemplos de factores de riesgo de tipo psicosocial podemos citar los siguientes:

- Comportamientos, hábitos y estilos de vida que inducen a la enfermedad.
- Ausencia de habilidades (sociales, de autocuidado, etc.).
- Carencia de apoyos (habitual o puntualmente).
- Influencia nociva en la conducta de factores psicosociales: sistemas de valores, propaganda, difusión de modelos, estilos de relaciones, etc.).

*b) Sistemas de intervención:*

La psicología tiene recursos (modelos explicativos, predictivos y de control) y ha demostrado su capacidad de intervención eficaz, aunque en diferentes grados, en:

- El análisis de actitudes y comportamientos.
- La colaboración con individuos y grupos para comprender y manejar mejor sus propios problemas.
- La utilización de técnicas de modificación de hábitos nocivos.
- La puesta en práctica de técnicas de valoración y modificación del entorno (familiar y comunitario).
- El entrenamiento de individuos y grupos para afrontar situaciones conflictivas.
- La utilización de técnicas de cambio de actitudes sociales.
- Una mejor comprensión, aceptación y vivencia de los momentos más críticos del desarrollo.

#### **1.4. La psicología en la prevención secundaria**

La utilización de la psicología tanto en aspectos conceptuales como en metodología y técnicas de intervención se muestra cada vez más eficaz en la evaluación y tratamiento de las enfermedades. No sólo en las enfermedades mentales donde la psicología es base fundamental para cualquier intervención clínica, sino también en enfermedades cuyos componentes etiológicos y manifestaciones sintomáticas son de tipo orgánico. En estas enfermedades, así como en sus secuelas, la psicología supone un importante apoyo a otras disciplinas y técnicas de intervención.

Las aportaciones de la psicología se concretan así en los distintos momentos de la intervención sanitaria:

*a) Diagnóstico o evaluación.*

En el proceso diagnóstico, que debe ser lo más precoz posible, pueden presentarse dos situaciones: que el diagnóstico principal sea psicológico o que los aspectos psicológicos aporten un diagnóstico complementario o eje diagnóstico.

Dejando momentáneamente de lado el tema de salud mental, que se desarrollará más adelante, la Psicología dispone de técnicas capaces de evaluar los aspectos psicológicos de un síndrome:

- Desde un punto de vista etiológico, como es el caso, entre otros, del establecimiento de un patrón de conducta tipo A, tan determinante en la aparición de enfermedades cardiovasculares o el descubrimiento de los factores psicológicos como componentes importantes en la ideología de enfermeda-



des de tipo alérgico, especialmente las que tienen manifestaciones cutáneas o respiratorias.

- Desde el punto de vista de las manifestaciones sintomáticas que pueden ser consecuencia directa de la enfermedad (como es el caso de la demencia senil y ciertas hepatopatías) o consecuencia de la intervención sobre las enfermedades por su yatrogenia o por una débil capacidad de afrontamiento (colocetizados, mamectomías, tratamientos en leucemia, etc., en general, intervenciones más o menos invalidantes) o como consecuencia de la reacción del medio ante la enfermedad (SIDA y otras enfermedades estigmatizantes).
- En cuanto al *curso* de la enfermedad o *pronóstico*, el análisis de factores psicológicos y la puesta en marcha de intervenciones psicológicas adecuadas ha demostrado que pueden variar sustancialmente el pronóstico en muchas enfermedades.

#### b) Tratamiento.

La psicología aporta modelos y técnicas de intervención científicamente contrastadas en el tratamiento de las enfermedades a dos niveles diferentes:

- un *nivel básico*, es decir, un tratamiento en el que las formas y técnicas de intervención son de carácter psicológicos, coexistan o no con otro tipo de tratamiento,
- un *nivel complementario*, en el que los tratamientos psicológicos apoyan otros tipos de intervención.

En este nivel podemos incluir los apoyos psicológicos al enfermo para reforzar su capacidad de enfrentamiento de la enfermedad, que como se sabe tiene una notable influencia en el curso de la misma.

Sin entrar en el detalle de las distintas técnicas de intervención psicológica, conviene decir que diversos paradigmas tienen suficientemente validada su eficacia: Tratamientos cognitivos, conductuales, psicoterapéuticos, etc.

### 1.5. Psicología y prevención terciaria

La recuperación de la salud supone la reincorporación del individuo a su medio, recobrando en el mayor grado posible, los mejores niveles de equilibrio, participación y autonomía. El apoyo psicológico estará básicamente centrado entre otros, en la eliminación de fantasías distorsionantes que pudiera albergar el individuo convaleciente y en el restablecimiento de una actividad normal con el fomento de hábitos saludables de vida.

En el caso de enfermedades con secuelas invalidantes, la psicología colabora a diferentes niveles: colaborando en la recuperación al máximo posible de las funciones deterioradas y aportando apoyo para la adaptación a esa nueva situación, mediante la intervención sobre la persona y el medio social. Tareas que ejerce en colaboración con profesionales diversos, sanitarios y sociales.

### 1.6. La psicología y la enfermedad mental

En los trastornos mentales, asociados o no a otras manifestaciones y/o enfer-

medades somáticas, la psicología ha venido aportando valiosos datos para una nueva concepción de estos trastornos y su abordaje terapéutico. Y esto desde la investigación de los mecanismos de aprendizaje y de los fenómenos relacionales, destacando entre ellos la profundización en el vínculo entre funcionamiento fisiológico y conducta, así como la relación entre comportamiento y experiencias precoces. Algunos de estos hallazgos se han ido incorporando a la práctica de la atención sanitaria no sólo por intervención directa de profesionales de la psicología, sino por la investigación y la práctica de otros profesionales de la salud y, de manera particular por los médicos y muy especialmente los psiquiatras. No obstante, aun quedan por incorporar al sistema sanitario muchos y muy valiosos descubrimientos de la psicología.

En el caso de las enfermedades mentales, la intervención de la psicología es imprescindible tanto en el establecimiento del diagnóstico como en el diseño y desarrollo terapéutico y en la intervención sobre recelos que impiden la plena reintegración al entorno social.

En todo caso, el abordaje pluridisciplinar impone también en este campo de la atención sanitaria, siendo en la mayoría de casos necesario el establecimiento de diagnósticos complementarios e intervenciones terapéuticas combinadas.

### **1.7. Psicología y organización de la atención sanitaria**

En gran medida, el éxito o fracaso de un sistema de atención se sustenta en la organización y dinámica de las institu-

ciones que lo regentan. El sistema sanitario, en sus diversos niveles, se basa finalmente sobre acción combinada de diversas personas que trabajan en equipos, que tienen una estructura, una dinámica y unas normas de funcionamiento que condicionan enormemente su intervención profesional.

La intervención de la psicología a nivel organizacional ha demostrado, en los últimos años, una gran riqueza y eficacia. Concretamente en el terreno de la atención sanitaria, las numerosas experiencias llevadas a cabo en el análisis y reestructuración de los sistemas de comunicación y otros elementos organizacionales de los servicios de salud, han sido de gran utilidad y, en general, han tenido también una gran aceptación entre los profesionales sanitarios, ya que han mejorado la rentabilidad de sus esfuerzos y han servido también para un mejor ajuste de los equipos y un mejor abordaje de los conflictos que plantea el manejo de la ansiedad que genera el trabajo especialmente en algunos servicios. Asimismo, las aportaciones de la Psicología han sido muy notables en la mejora de las relaciones entre profesionales y usuarios.

### **2. Ubicación organizativa y funcional del psicólogo en el sistema sanitario andaluz**

Otro elemento a tener en cuenta es la estructura del sistema sanitario actual de nuestra Comunidad Autónoma, y el espacio que éste deja para la práctica profesional del psicólogo, considerado como un referente obligado para una definición no utópica de los objetivos a conseguir. Ello no implica, sin embargo,

una aceptación acrítica de los límites actuales, sino la elaboración de una estrategia razonable para su ampliación.

Para ello, se describen y valoran los elementos más significativos de la organización y funcionamiento del sistema sanitario actual, en relación con el papel de los profesionales de la psicología.

Finalmente, se hace una propuesta de ubicación funcional de los psicólogos en el momento presente, sin perder las perspectivas de evolución de la misma.

### **2.1. Elementos a considerar en el actual sistema sanitario**

El proceso de transformación del sistema sanitario de Andalucía introduce elementos de considerable interés, tanto positivos como negativos, a la hora de plantearse las funciones del psicólogo en la atención sanitaria.

Así, merece la pena resaltar, en lo que respecta al proceso global, que:

- a) El proceso parece guiarse por una opción estratégica general no necesariamente negativa pero sí potencialmente generadora de riesgos: la transformación de estructuras de servicios como paso previo a una modificación progresiva de su modelo de funcionamiento.
- b) En este marco, la creación del Servicio Andaluz de Salud, como única estructura pública para la atención sanitaria, representa un importante punto de partida.
- c) En el diseño del modelo estructural, se ha concedido un papel central a la atención primaria de salud, tanto en lo referente a sus principios organizativos y funcio-

nales (responsabilidad de los servicios básicos,...), como a sus implicaciones estratégicas y de filosofía sanitaria (salud integral, enfoque preventivo,...). Planteamientos con los que, básicamente, coincidimos.

- d) En este proceso general, es importante destacar la inclusión de un proceso sectorial de transformación de la atención a la salud mental y sus implicaciones, conceptuales y organizativas.
- e) Por último, la complejidad del desarrollo práctico del proceso de reforma sanitaria introduce complicaciones, problemas no resueltos y, en general, riesgos de desnaturalización que es preciso considerar para prevenir una evolución discordante con los objetivos fijados. Así, cabe señalar:

-la lentitud general del proceso en cuanto a la creación de los dispositivos básicos, en la modificación de prácticas tradicionales, y en la incorporación de otros profesionales;

-las diferencias en el ritmo de desarrollo de la reforma en los distintos subsistemas, con los problemas funcionales que ello comporta a nivel funcional;

-el desfase o desnivel entre la formación de los profesionales y la exigida por la nueva conceptualización, supone asimismo una grave contradicción. Reforzada en muchas ocasiones por las resistencias pasivas y activas de algunos profesionales adscritos a modelos basados en la enfermedad y en planteamientos exclusivamente asistenciales;

-la insuficiencia de mecanismos de evaluación, especialmente de los que

hacen referencia a los resultados del funcionamiento del sistema y su repercusión en la salud de la población.

Dentro de este proceso global, nos interesan especialmente los aspectos relativos a la transformación de los servicios de atención a la salud mental, entre otras razones porque en estos momentos, el sistema contempla exclusivamente la presencia del psicólogo como profesional sanitario dentro de los dispositivos especializados en este área. A este respecto, nos parece conveniente subrayar:

- a) La consideración de la atención a la salud mental como una más de las prestaciones del Servicio Andaluz de Salud sujeta, por tanto, a sus principios: la concepción integral del proceso salud-enfermedad y de su atención, así como el papel central de la atención primaria de salud.
- b) La opción estratégica a favor de la ruptura con el sistema tradicional (hospitales psiquiátricos y consultas ambulatorias de neuropsiquiatría), y su sustitución por una nueva red de servicios, como paso previo al desarrollo de nuevos modelos de atención. Esta alternativa, aunque defendible, está igualmente sujeta a riesgos en relación al proceso de desarrollo práctico de los servicios.
- c) La definición restrictiva de competencias de los servicios de salud mental en relación con:

-los de otros sectores administrativos no sanitarios (educativos, de servicios sociales, judiciales,...) con los que debe colaborar;

-los del resto del sistema sanitario (especialmente el nivel de atención primaria) dentro del cual se sitúan como nivel especializado, intentando fomentar la responsabilidad y apoyar la actuación de otros, en vez de sustituirlos asumiendo un protagonismo directo.

Todo ello, es defendible con criterios de racionalidad en la organización de servicios, aunque tiene el riesgo de dejar fuera, al menos transitoriamente, algunas actuaciones no asumidas por el conjunto del sistema.

- d) El diseño de un modelo de servicios que tiene principios básicos obviamente compartidos:

- la primacía de la comunidad como alternativa al hospitalocentrismo;  
- la diversificación de los servicios;  
- la creación de equipos multiprofesionales,  
- y la coordinación de los servicios sobre bases territoriales.

Si bien el proceso concreto de reforma psiquiátrica ha seguido un ritmo más rápido que el del resto del sistema, también aquí se han generado problemas, dificultades y riesgos similares a los señalados anteriormente, que deben ser contrarrestados para garantizar una evolución adecuada en la atención a la población.

Cabe considerar, por último, que este proceso, pese a sus problemas y riesgos, ha supuesto una considerable y en general positiva modificación del panorama de la atención a la salud mental en Andalucía, a la vez que ha permitido la incorporación al sistema de un mayor número de profesio-

nales de la psicología, multiplicando por tres los existentes en 1984.

## 2.2. La ubicación actual del psicólogo

En el momento presente, el sistema sanitario andaluz, en consonancia con las formulaciones más generales de la Ley General de Sanidad y el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, sitúa a los profesionales psicólogos en los dispositivos de salud mental, considerados como servicios especializados que se articulan, pero no se confunden, con los de atención primaria.

Si bien en este grupo de trabajo existen posturas diferentes con respecto a esta ubicación exclusiva -en la medida en que algunos de sus miembros valoran que la misma puede restringir el campo de actuación del psicólogo en el sistema sanitario-, existe un consenso con respecto a:

1. Valorar la importancia estratégica de esta incorporación, al menos como punto de partida para posteriores redefiniciones funcionales y organizativas.
2. Resaltar que tal ubicación implica el reconocimiento del psicólogo, en tanto que profesional sanitario, como facultativo especialista.
3. Resaltar también que, como tal especialista, el psicólogo debe formar parte, dentro del sistema sanitario, de todos y cada uno de los equipos de atención de dispositivos especializados en salud mental.
4. Hacer constar que, aunque no existe una plena satisfacción con la denominación de psicólogo clínico para esta especialidad sanitaria, en el momento actual ésta parece la

menos problemática de entre las distintas alternativas barajadas, siempre que la misma se entienda en el sentido amplio que le da la definición del C.O.P.:

*La psicología clínica es una especialidad de la psicología que se ocupa de la conducta humana y los fenómenos psicológicos y relacionales de la vertiente salud-enfermedad en los diversos aspectos de estudio, prevención, evaluación, tratamiento psicológico y rehabilitador, entendiendo la salud en su acepción integral (biopsicosocial); todo ello fruto de la observación clínica y de la investigación científica, cubriendo los distintos niveles de estudio e intervención: individuo, de pareja, familiar, grupal y comunitaria. (C.O.P., 1988).*

5. Que esta opción tiene un carácter temporal, adaptado a la situación actual y a sus posibilidades estratégicas, que no excluye una evolución posterior hacia nuevas especialidades y/o definiciones profesionales. Evolución que se verá favorecida por la experiencia adquirida en el proceso en curso.

En resumen, el psicólogo clínico es un licenciado en psicología, con especialización postgraduada en salud mental, cuyo nivel de intervención incluye el conjunto de los problemas desde una perspectiva global.

Dicha especialidad le capacita para:

- a) Integrarse como profesional en todos los dispositivos especializados de salud mental.
- b) Realizar las funciones de atención, administración, investigación y

docencia propias definidas en el apartado siguiente.

- c) Aportar al conjunto de actuaciones del equipo de salud mental sus conocimientos teórico-técnicos en pro de mejorar la atención al usuario.

### **3. Funciones a desempeñar por el psicólogo clínico**

#### **3.1. Marco general para la definición de funciones**

En el intento de definir las funciones del psicólogo clínico, deseamos señalar que su situación está enmarcada en un equipo de composición multiprofesional y funcionamiento interdisciplinar.

Desde esta perspectiva, consideramos importante enunciar unas funciones de carácter general que los psicólogos, sea cual sea el nivel en que actúen, deben estar capacitados para asumir y desarrollar, contribuyendo a la dinamización de los servicios de salud.

- a) Favorecer la incorporación progresiva de los aspectos psicosociales que afectan el comportamiento humano en las intervenciones de los diferentes profesionales con los que interactúa.
- b) Colaborar activamente en la mejora de la red de interacción entre los diferentes niveles de responsabilidad asistencial y organizacional.
- c) Contribuir a que el conjunto de intervenciones a desarrollar por el equipo en que se integra, mantenga como referente básico la comunidad como elemento *desde el que y*

*en el que* analizar, trabajar y aportar soluciones a los problemas de salud de los usuarios (bien sean de carácter individual, familiar, grupal o social).

- d) Favorecer la implantación de formas positivas de relación con los usuarios.
- e) Aportar al conjunto del equipo donde se integra, el conocimiento teórico-técnico propio de su profesión, como un recurso al servicio de las necesidades de los usuarios.

#### **3. 2. Dificultades para la definición del rol del psicólogo clínico**

Lo reciente de la presencia de los psicólogos en los servicios sanitarios públicos, la diversidad de situaciones de partida de cada uno de los profesionales y la propia juventud del proceso de reforma sanitaria/reforma psiquiátrica, no ha posibilitado aún una reflexión suficiente, ni individualizada ni colectiva, sobre el tema que nos ocupa, si bien ha asentado los fundamentos sobre los que construir propuestas más organizadas y comprometidas.

Derivado de lo anterior, podríamos señalar algunas dificultades para definir correctamente las funciones que los psicólogos pueden y deben desarrollar:

- a) el propio dinamismo de un proceso de cambio en el sistema sanitario, que exige replanteamientos frecuentes, y que no afecta por igual al conjunto de los profesionales;
- b) el considerable avance de la investigación psicológica, con su aportación continua de nuevos instru-

mentos de análisis y de intervención, que añade una mayor diversidad y riqueza a la situación de partida;

- c) la existencia de un modelo organizativo bien definido frente a la no consolidación de una filosofía asistencial común, que ha hecho que cada psicólogo haya tenido que asumir diferentes roles y funciones, lo que ha dificultado la cristalización de su identidad profesional;
- d) la plasmación, tanto en los modos de funcionamiento del equipo, como en las intervenciones de muchos profesionales, de concepciones biologicistas y de sobrevaloración del pragmatismo tradicional frente a una práctica que incluya las variables psico-sociales;
- e) el modo, también desde una concepción parcial del proceso salud-enfermedad, en que muchos psicólogos clínicos se integran en los equipos, aportando técnicas y prácticas exclusivas o superespecializadas, reduciendo su campo de intervención a determinado tipo de patologías o sobre determinados grupos de población;
- f) los intentos de contraponer al modelo médico reduccionista tradicional un modelo psicológico, hecho que, pese a las buenas intenciones, conduce a enfrentamientos corporativistas y que implican problemas de reparto de poder, en vez de reforzar el trabajo y la decisión responsable del equipo;
- g) la imagen del psicólogo que «sabe de todo» y al que se recurre para las cosas más variadas, difuminan-

do la necesaria presencia de los psicólogos en otros sistemas y subsistemas.

A pesar de las dificultades expresadas, es necesario definir un perfil profesional que sea el referente básico desde el que desarrollar las propias líneas de intervención, a partir de la reflexión, el estudio y el conocimiento de la realidad de cada uno de los profesionales.

El establecimiento de este perfil profesional permitiría, entre otras cosas:

- a) unificar actuaciones desde un referente claro, lo que ayudaría a objetivar más adecuadamente nuestras aportaciones, y definir el status del psicólogo en el sistema sanitario.
- b) orientar las necesidades de formación pre y postgraduada;
- c) orientar los programas de formación continuada de los actuales profesionales;
- d) ello permitiría, asimismo, definir criterios objetivos para una adecuada selección y orientación de los profesionales.

Obviamente, en el establecimiento de este perfil profesional es preciso tener en cuenta:

- a) la propia definición que el Código Deontológico del Psicólogo ofrece acerca de la función de servicio de la profesión;
- b) la conceptualización del modelo sanitario (en especial del subsistema de salud mental) de la Comunidad Autónoma Andaluza;

- c) la experiencia acumulada por la investigación y la práctica de la psicología clínica,
- d) el convencimiento de que la mejor aportación profesional se realiza *desde, en y por* un trabajo de confrontación positiva con el resto de profesionales que constituyen el equipo;
- e) ajustar dicho perfil a la realidad, en una relación dinámica con una profesión y una sociedad que continuamente evolucionan .

Conseguir poner en juego los diferentes recursos terapéuticos del equipo y de la comunidad, aumentar su potencial terapéutico y facilitar una relación organizacional creativa, pasa a ser el eje central en el proceso de definición funcional de la profesión del psicólogo clínico.

### **3. 3. Funciones profesionales**

#### **3.3.1. Marco general**

El psicólogo clínico debe:

- a) Conocer, relacionar y optimizar la utilización de los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en que actúe (comunidad, institución), fomentando todas aquellas iniciativas que tiendan a la mejora del nivel de salud.
- b) Favorecer las actuaciones tendentes a evitar actitudes individuales, sociales e institucionales de rechazo y marginación de las personas con trastornos mentales o de cualquier otra índole.
- c) Estar dispuesto a aportar sus conocimientos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración

establecidos con otros profesionales, así como a recibir sus aportaciones.

- d) Mantener una actitud profesional de respeto no exento de crítica a las diferentes adscripciones teórico-técnicas.
- e) Tener una actitud favorable hacia su propia formación continuada.

A partir de este marco general, debe tener los conocimientos y habilidades adecuados para desarrollar las funciones que reflejan en los siguientes apartados, para cuya delimitación hemos considerado documento base el elaborado por el IASAM sobre perfiles profesionales.

#### **3.3.2. Funciones de atención**

##### **3.3.2.1. Funciones generales:**

- a) Identificar factores psicosociales de riesgo para la salud mental y la salud en general.
- b) Identificar los distintos problemas de salud mental desde los diferentes dispositivos asistenciales y en la comunidad.
- c) Realizar una tipificación de los mismos incluyendo la asignación de una denominación homologada de uso general.
- d) Establecer diagnósticos diferenciales recurriendo para ello a procedimientos adecuados de evaluación especialmente psicológicos.
- e) Efectuar una adecuada valoración de los problemas de salud mental y del conjunto de factores intervinientes.
- f) Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas y de



los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.

- g) Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones.
- h) Desarrollar diferentes formas de intervención con las técnicas disponibles y suficientemente contrastadas.
- i) Realizar actividades de asesoramiento e interconsulta con otros profesionales.
- j) Manejar situaciones de urgencias, incluido el apoyo necesario a las que requieren intervenciones biológicas.
- k) Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.

### 3.3.2.2. Funciones específicas en dispositivos especializados:

En cada uno de los dispositivos asistenciales, las funciones señaladas adquieren connotaciones específicas.

#### A. EQUIPOS DE SALUD MENTAL DE DISTRITO

- a) Apoyar a los equipos básicos en el desarrollo de programas de salud mental a través de actividades de formación, asesoramiento, interconsulta y trabajo conjunto.
- b) Atender la demanda de la población de su distrito,
- c) Atender las situaciones de crisis surgidas en su distrito, así como las procedentes de otros ámbitos territoriales, canalizándolas oportunamente hacia los dispositivos correspondientes, en una inter-

vención no traumática para el usuario y su familia.

- d) Colaborar con los dispositivos de salud mental de mayor especificidad en actividades de formación, asesoramiento y desarrollo de programas de intervención conjuntos que garanticen la continuidad de cuidados.
- e) Favorecer y apoyar la coordinación con otros dispositivos de su territorio.

#### B. UNIDAD MENTAL DE HOSPITAL GENERAL

- a) Desarrollar programas de atención dirigidos a los pacientes hospitalizados.
- b) Atender las crisis producidas en el medio hospitalario.
- c) Atender las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los dispositivos generales de urgencia.
- d) Participación en las actividades de información y apoyo a las familias de los pacientes hospitalizados.
- e) Participar en el diseño y ejecución de programas de atención a pacientes con alto riesgo de hospitalización psiquiátrica con otros dispositivos de su área.
- f) Evaluación e intervención ambiental, contribuyendo a la estructuración de actitudes, conductas y espacios de interacción que faciliten el mantenimiento de comportamientos adaptativos y disminuyan los efectos negativos de la hospitalización.
- g) Participar en la derivación de pacientes dados de alta, contribu-

yendo a la continuidad de cuidados.

- h) Establecer programas de atención en régimen de interconsulta a los problemas de salud mental procedentes de otros servicios hospitalarios.
- i) Contribuir a la humanización de la institución hospitalaria.

#### C. UNIDAD DE REHABILITACION DE AREA

- a) Participar en el diseño y desarrollo de los programas de rehabilitación y apoyo a la reinserción de los pacientes que se realizan en los equipos comunitarios.
- b) Evaluar las habilidades e incapacidades psicosociales de los pacientes atendidos en su dispositivo.
- c) Diseñar y aplicar programas de rehabilitación ajustados a las necesidades y objetivos señalados tras la evaluación previa.
- d) Participar y apoyar los programas de externalización y reinserción social de los pacientes del hospital psiquiátrico, mientras exista.
- e) Coordinarse y colaborar con los dispositivos de la red de servicios sociales y promover conjuntamente actuaciones que favorezcan la integración social.

#### D. UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL

- a) Valorar y atender los problemas y trastornos de la infancia y de la adolescencia remitidos a su dispositivo.

- b) Participar en el diseño y desarrollo de los programas generales y específicos de salud mental infantil realizados por otros dispositivos, especialmente por los Equipos de salud mental de distrito.
- c) Establecer programas de atención en régimen de interconsulta la población hospitalizada en los hospitales materno-infantiles.
- d) Contribuir a la humanización de la institución hospitalaria infantil.
- e) Coordinarse con otros dispositivos (sanitarios y sociales) relacionados con la infancia y la adolescencia.

#### E. OTROS DISPOSITIVOS Y PROGRAMAS

Existen en la actualidad otros dispositivos, no generalizados aún en la Comunidad Autónoma Andaluza (hospitales de día, comunidad terapéutica,...), en los que los psicólogos deberán adecuar estas funciones a la especificidad derivada de los objetivos que definen dichos dispositivos.

Asimismo, los psicólogos deberán aportar sus conocimientos y habilidades en el desarrollo del programa de desmantelamiento de los hospitales psiquiátricos, insistiendo en la importancia de garantizar los derechos ciudadanos de los aún internados.

#### 3.3.3. Funciones de administración

1. Organizar su trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global y utilizando elementos de programación y evaluación.
2. Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cum-

plimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos (incluyendo la documentación clínica pertinente).

3. Favorecer y participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y programas del equipo.

#### *3.3.4. Funciones de investigación y docencia*

1. Participar de las reuniones de equipo, sesiones clínicas, bibliográficas y en las actividades de formación continuada.
2. Supervisar las actividades de los psicólogos en formación, y colaborar en la formación de otros profesionales que roten por su dispositivo.
3. Programar y desarrollar, en el nivel que corresponda en cada caso, estudios de investigación dentro del equipo y colaborar en los que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

### **4. Formación especializada en psicología clínica**

#### **4.1. Consideraciones generales**

La Universidad debe proporcionar una formación básica que necesariamente deberá completarse con una formación especializada para que el psicólogo pueda desempeñar sus funciones con eficacia en la atención a la salud en los distintos niveles.

La formación postgraduada debe ajustarse a la necesidad de un perfil

profesional acorde con el nuevo modelo de salud, la transformación del sistema sanitario y los nuevos conocimientos de la psicología. Ello implica la adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas para el ejercicio de la profesión.

Para ello y a riesgo de ser reiterativos, resulta imprescindible la creación de la Especialidad de Psicología Clínica por el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo, y la constitución de la Comisión Nacional de la Especialidad.

#### **4.2. Estructura del programa de formación especializada**

La estructuración del programa implica una formación teórica que complementa la formación práctica cuyo eje central será el trabajo a desarrollar en los distintos dispositivos de la red sanitaria, con una progresiva asunción de responsabilidad asistencial.

La duración mínima del programa será de tres años.

##### *4.2.1. Objetivos*

Para el cumplimiento de las funciones contempladas en este documento, el psicólogo clínico en formación deberá adquirir las siguientes habilidades:

1. Utilizar instrumentos y técnicas psicológicas para la identificación de los trastornos mentales y de los factores de riesgo asociados a ellos.
2. Uso adecuado de técnicas de entrevista psicológica.
3. Recepción y análisis de la demanda, y establecimiento del plan de actuación.

4. Técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.
5. Diagnosticar los trastornos mentales mediante técnicas de evaluación adecuadas y ateniéndose a sistemas de clasificación homologados.
6. Elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención terapéutica a nivel individual, familiar, grupal y comunitaria.
7. Elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención terapéutica en pacientes agudos y resolución de situaciones de crisis.
8. Elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención terapéutica para la población infanto-juvenil.
9. Elaboración y aplicación de programas de rehabilitación.
10. Programar la coordinación con los dispositivos de la red asistencial y el adecuado conocimiento y utilización de los recursos sociales, educativos y comunitarios.
11. Programar actividades preventivas y de promoción de la salud, en coordinación con los Equipos Básicos de Atención Primaria.
12. Desarrollar programas de asesoramiento a otros profesionales.
13. Manejo de metodología y diseños de investigación clínica, social y epidemiológica en salud mental.
14. Realizar informes, certificados y peritajes psicólogos.

#### 4.2.2. Contenidos

Los contenidos del programa deberán desarrollar las siguientes áreas de conocimiento:

1. Salud Pública.
  - 1.1. Bases biopsicosociales de la salud. Concepto de salud-enfermedad.
  - 1.2. Principios generales de salud pública.
  - 1.3. Estructura del sistema sanitario.
  - 1.4. Administración, planificación y programación.
  - 1.5. Epidemiología.
2. Modelos teóricos y de intervención en psicología aplicados a salud mental.
3. Modelos teóricos en psicopatología. Nosología y clasificación de los trastornos mentales. Psicología evolutiva y psicopatología del desarrollo.
4. Evaluación e intervención psicológica.
  - 4.1. Evaluación/diagnóstico psicológico e intervención a nivel individual, familiar, grupal y comunitario.
  - 4.2. Intervención comunitaria. Elaboración, aplicación y evaluación de programas comunitarios.
  - 4.3. Evaluación e intervención psicológica en pacientes agudos. Intervención en crisis.
  - 4.4. Evaluación e intervención psicológica en la población infantil.
  - 4.5. Evaluación e intervención en programas de rehabilitación.
5. Modelos biológicos de exploración y tratamiento en salud mental.
6. Metodología y diseño de investigación.
  - 6.1. Metodología de investigación psicosocial.

## 6.2. Metodología de investigación aplicada en salud mental.

### 7. Aspectos legales, jurídicos y normativos en Salud Mental.

#### 4.2.3. Metodología.

La metodología con que deberá concretarse la puesta en marcha del programa, debe contemplar necesariamente la adecuada combinación de medios que permita la consecución de los objetivos señalados. Ello permitirá centrar la adquisición de conocimientos y habilidades en la doble vertiente estructural del programa (formación teórica y formación práctica) de forma equilibrada, interrelacionando y contrastando continuamente un aspecto con el otro.

##### 4.2.3.1. Metodología en la formación teórica:

Estará articulada con las actividades a realizar en cada uno de los dispositivos de rotación, y se basará en las disponibilidades docentes de los mismos, complementado si fuera necesario con actividades específicas de ámbito local, provincial o regional.

Estas actividades formativas ocuparán, al menos, el 20% del programa.

Como personal docente, se recurrirá preferentemente a los profesionales de la red sanitaria y profesionales de la Universidad (departamentos afines a la especialización), así como a otros profesionales de reconocido prestigio.

La metodología buscará la participación y responsabilización progresiva del profesional en su propia formación, bajo la orientación del tutor, recurriendo preferentemente a actividades tipo seminario y taller más que a cursos teóricos en el sentido tradicional de la palabra.

##### 4.2.3.2. Rotación por dispositivos asistenciales:

La articulación y organización del programa de formación práctica se basa en la rotación por los distintos dispositivos que constituyen una red completa de atención a la salud mental. Debe tender hacia la capacitación del psicólogo clínico en la evaluación y tratamiento de los problemas de salud mental dentro de cada uno de los dispositivos.

Por constituir, en nuestro sistema sanitario, los Equipos de Salud Mental de Distrito la puerta de entrada al nivel especializado y el eje central del sistema de salud mental, parece aconsejable que la primera rotación se realice en dicho dispositivo.

Consideramos necesario que la rotación se realice en los siguientes dispositivos de salud mental:

- Equipos de Salud Mental de Distrito.
- Unidades de Salud Mental en Hospital General.
- Unidades de Rehabilitación de Área.
- Unidades de Salud Mental Infantil.
- Hospitales de día.
- Comunidades terapéuticas.

Desde ellos, se establecerán contacto con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios con los que tendrá que interactuar (Equipos Básicos de Atención Primaria, Equipos de Promoción y Orientación Educativa, Unidades de Trabajo Social).

##### 4.2.3.3. Investigación:

Todos los psicólogos en formación deberán realizar una investigación en salud mental que deberá presentarse al finalizar el programa.

Sería aconsejable que el proyecto de investigación contara con la supervisión de un profesional capacitado.

#### 4.2.3.4. Tutorías:

Es una figura clave en el programa de formación de psicólogos clínicos que se presenta.

Deberá existir un tutor provincial, designado por la Comisión de Docencia, cuya función esencial estriba en ser un referente permanente para los psicólogos en formación de su provincia. Debe realizar además, funciones de coordinación, asesoramiento y seguimiento del desarrollo del programa en la provincia.

Asimismo, deberán designarse tutores de rotación, a propuesta del equipo del dispositivo asistencial donde se vaya a realizar la rotación. Serán los responsables del seguimiento del programa en cada dispositivo, así como de asesorar y supervisar el trabajo del psicólogo en formación.

### 4.3. Evaluación

El mecanismo de evaluación debe contemplar el grado de cumplimiento de los objetivos señalados en relación a la adquisición de conocimientos y habilidades previstos en el programa, a las rotaciones realizadas y al proyecto de investigación realizado.

Deberá basarse, al menos, en:

1. Informes protocolizados de los tutores de rotación, con el visto bueno del responsable del equipo.
2. Informes protocolizados de los tutores provinciales, en un proceso de evaluación continuada.
3. Informes protocolizados del propio psicólogo en formación.

#### 4. Memoria del trabajo de investigación:

La evaluación final del programa será responsabilidad del coordinador de área correspondiente, que deberá contar con aquellas personas que han participado en el desarrollo del mismo (tutor provincial, tutores de rotación y psicólogos en formación).

Por último, deberán establecerse mecanismos de evaluación y modificación, en su caso, del propio programa de formación.

### 5. Recomendaciones

1. Con la mayor brevedad posible, se debe integrar el Programa de Formación Postgraduada de Psicólogos Clínicos en el marco de la formación de especialistas sanitarios, y, en consecuencia, debe constituirse la Comisión Nacional de la Especialidad.
2. El establecimiento de la especialidad, debe incluir vías transitorias que permitan el acceso a la titulación de aquellos psicólogos con una formación de similares características a las señaladas en el documento, o que acrediten una práctica clínica suficiente.
3. El acceso de los psicólogos al sistema sanitario deberá realizarse bajo la elaboración de un baremo que contemple los criterios señalados en este documento.
4. Será necesario realizar la evaluación y acreditación previa de los dispositivos asistenciales incorporando los nuevos elementos que se derivan de su participación en

la formación de nuevos profesionales; asimismo, un estudio de disponibilidad de recursos humanos y materiales.

5. Parece aconsejable la colabora-

ción estrecha entre la institución universitaria y la administración sanitaria, con vistas a conseguir una mayor permeabilidad entre ambas instituciones.