

Presentación

Psicología clínica y sistema sanitario: reflexiones sobre el proceso de integración del psicólogo

A raíz del inicio de la reforma de la asistencia en salud mental en Andalucía, se produce una importante afluencia de psicólogos al sistema sanitario. La creación en 1984 del Instituto Andaluz de Salud Mental (IASAM) supuso una reordenación y coordinación de los recursos existentes en este campo, así como la introducción de nuevas formas de abordaje de la enfermedad mental y de modelos de intervención alternativos a la práctica asistencial que venía realizándose.

La reordenación de la salud mental se inserta en un sistema sanitario estructurado en diferentes niveles asistenciales:

- Primer nivel de intervención sanitaria básica, formado por los Equipos Básicos de Atención Primaria.
- Segundo nivel de asistencia sanitaria (y primero de atención especializada en salud mental), que corresponde a los Equipos de Salud Mental de Distrito.
- Tercer nivel sanitario asistencial (segundo de intervención especializada en salud mental), formado por diversas unidades con objetivos de tratamientos específicos: Unidad de Salud Mental de Hospital General; Unidad de Rehabilitación de Área; Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil; Comunidad Terapéutica; Hospital de Día; Unidades de Rehabilitación de Hospital Psiquiátrico.

En el momento de la constitución del IASAM, el número total de psicólogos pertenecientes a distintas instituciones que intervenían en salud mental era de treinta y dos. De ellos diecinueve estaban adscritos a las plantillas de los hospitales psiquiátricos, dependientes de las Diputaciones Provinciales, doce correspondían a la Administración Institucional de Sanidad Nacional y uno a la Universidad.

En un período de ocho años se ha pasado a un total de ciento cincuenta y cinco psicólogos, que suponen el 16'23% de los profesionales de salud mental con titulación universitaria adscritos al sistema sanitario. Los psicólogos están incorporados en todos los dispositivos de salud mental (segundo y tercer nivel), siendo en las unidades hospitalarias de salud mental donde la presencia del psicólogo es menor y más discontinua.

A lo largo de este proceso podemos apreciar que la inclusión de la psicología -tanto por sus aportaciones científicas y tecnológicas al campo de la salud, como por la práctica profesional- se ha convertido en una realidad socialmente aceptada y necesaria. A partir de ello nos planteamos la conveniencia de una reflexión sobre las citadas aportaciones de nuestra disciplina a la vez que analizar las modificaciones que éste nuevo ámbito genera en nuestra práctica y nuestros paradigmas teóricos.

Las intervenciones que vienen desarrollando los psicólogos clínicos en el sistema sanitario abarcan un conjunto muy amplio de trabajos en ámbitos muy diversos, desempeñando distintos roles con estatus diferentes. Estas prácticas han sufrido a lo largo de los últimos diez años un proceso de cambio y adaptación como consecuencia tanto de los desarrollos de la propia psicología como ciencia, como de las demandas que han afectado a la organización y metas del sistema sanitario.

El conjunto de estos cambios nos lleva a la necesidad de una redefinición de la psicología clínica, ya que este término hace referencia a prácticas, modelos teóricos y metas divergentes. En este sentido hacemos nuestra, como punto de partida, la adoptada en el documento marco sobre formación en psicología clínica del Colegio Oficial de Psicólogos: *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 (bio-psico-social); 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 comunitario.*

Esta definición integra las líneas de trabajo que hasta el momento vienen desarrollándose en el sistema sanitario; líneas que se desarrollan en un proceso abierto a nuevas adaptaciones y modos de intervención e, incluso, a nuevas especialidades que pueden dar respuesta a demandas emergentes del sistema.

En este monográfico hemos intentado acercarnos a esta complejidad a través de un análisis de prácticas, realizado a partir de las experiencias en el quehacer en salud mental de profesionales concretos en servicios concretos. Estas experiencias se circunscriben al marco institucional del sistema general de salud. Consideramos oportuna esta elección para analizar el quehacer en psicología clínica por: a) El importante número de profesionales que trabajan en este marco institucional. b) La relevancia social de la intervención en esta red, ya que son usuarios potenciales la totalidad de los ciudadanos adscritos al ámbito de cobertura de este sistema. c) El conjunto de exigencias, tanto a nivel de técnicas como de funciones, que implica la adaptación de este marco de actuación de los psicólogos.

Centrándonos en la última razón citada, creemos que una de las motivaciones básicas de esta publicación es tratar de conocer lo que ha cambiado en la forma de hacer psicología clínica al incorporarse los psicólogos a un sistema sanitario público y, también, en qué se diferencia del quehacer del psicólogo en otros espacios -tales como la práctica privada o la cátedra universitaria- en los que se han desarrollado los paradigmas clásicos.

Una característica inicial es que, a pesar de las diferentes prácticas y referentes paradigmáticos, se da una confluencia en el objeto de intervención dentro de un sistema sanitario público: el sujeto bio-psico-social, inserto en una comunidad con sus rasgos sociales, culturales y económicos.

El marco en que se desarrolla la intervención no es sólo la relación terapéutica-paciente, sino que ésta y otras intervenciones se encuadran en un equipo interdisciplinario en el que el psicólogo, con su propia perspectiva y formación, colabora con otros

profesionales en el abordaje de una misma problemática. Ello supone una redefinición de funciones.

Los servicios de salud mental en los que trabaja el psicólogo se encuentran, a su vez, integrados en una red de atención a la salud en la que existen otros equipos (Equipos Básicos de Atención Primaria) que, desde otras perspectivas, actúan sobre la misma comunidad. Así aparece un nuevo ámbito de actuación en el que pasan a ser intervenciones nucleares el trabajo de coordinación con estos equipos, la colaboración en programas comunes (materno infantil, continuidad de cuidados del paciente psicótico, etc.) y la realización de actuaciones conjuntas (interconsultas, orientación en la asistencia psicoterapéutica, etc.). La tarea de coordinación se amplía también por la necesidad de un trabajo integrado con servicios de otras redes (educativos, sociales, etc.).

El contexto de nuestro trabajo, un servicio público con unos recursos limitados y con la obligación de atender a una demanda potencial extensa, nos lleva a analizar de un modo continuo la utilidad social de nuestra tarea. Hemos de valorar constantemente con qué intervenciones vamos a abordar una problemática para obtener con el menor costo posible, entendido éste en medios humanos y tiempo, un resultado que pueda ser social y personalmente aceptable. Ello nos lleva a considerar qué intervenciones son más eficaces, qué elementos de las mismas son esenciales, qué recursos del medio natural del usuario pueden ser utilizados como ayuda y qué otros dispositivos podemos utilizar como recursos alternativos. También nos lleva a considerar unas metas concretas, no ideales, pero sí suficientes para que el usuario pueda desarrollar un desempeño social y personal adecuado que le permita buscar por sí mismo, en su medio, los recursos para solucionar sus conflictos.

Lo descrito con anterioridad conduce a una necesaria adaptación de nuestros modelos y técnicas, a buscar y potenciar los recursos que se encuentran en la propia comunidad, en el medio y cultura de los sujetos. Es decir, nos lleva a la consideración de datos y variables que no corresponden solo a la patología, sino al proceso de ajuste social y personal del sujeto y a su capacidad de hacer frente, de un modo activo y enriquecedor, a los problemas que encuentra en su red social.

Asimismo surge la necesidad de establecer una escala de prioridades en las demandas, seleccionar cuáles son subsidiarias de atención asistencial y qué casos pueden ser atendidos por otros recursos de la comunidad. Todo este proceso, no sistematizado en ninguna de las teorías clásicas de la psicología, constituye un punto esencial de nuestro trabajo, que complementa y amplía el diagnóstico y la intervención terapéutica.

La complejidad de estas cuestiones surgidas en el proceso de incorporación del psicólogo clínico al sistema sanitario, hace necesaria una reflexión constante, con la que pretende enlazar el presente monográfico. Quizás el período de tiempo desde que se produce dicha incorporación -así como el transcurrido desde el inicio de la reforma en salud mental- sea relativamente breve, pero consideramos que la perspectiva temporal para el análisis de estas cuestiones es suficiente.

Hemos de expresar que las experiencias que se insertan en este volumen doble de *Apuntes* no pueden ser entendidas como modelos normativos de intervención. La

diversidad de las maneras de hacer y de los tipos de respuesta permiten que en cada campo de actuación puedan existir distintos enfoques. Los coordinadores de este monográfico no pretendemos, por tanto, hacer una muestra de respuestas ideales, sino facilitar un debate y, como ya se apuntó, potenciar la reflexión. De este modo, en las páginas que siguen, coexisten trabajos que representan líneas y orientaciones contrapuestas sobre determinados temas clave en la intervención. Tampoco, por supuesto, pretende ser el contenido del monográfico una muestra exhaustiva de todos los posibles campos de acción del psicólogo en el sistema sanitario; existen incluso algunas ausencias significativas.

Aunque nos centramos en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza en cuanto a experiencias prácticas se refiere, iniciamos el monográfico con dos reflexiones generales. Una sobre la evolución histórica de la psicología clínica en el Estado Español y la incorporación de ésta al sistema público de salud, y otra sobre la integración del psicólogo en un equipo interprofesional.

Por medio de sendas entrevistas, incluimos opiniones de interés desde el ámbito institucional, tanto a nivel de responsabilidad política (consejero de salud de la Junta de Andalucía) como a nivel técnico-asistencial (director del Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud).

Los problemas jurídico-administrativo que surgen de la integración de la psicología como una nueva profesión, casi inexistente antes en el sistema sanitario, son brevemente tratados en un informe anexo.

Desde los equipos comunitarios (dispositivos situados en un segundo nivel de asistencia sanitaria) se remiten diversas experiencias de intervención, tanto con pacientes psicóticos, como con determinados grupos específicos de usuarios. Asimismo se apunta la complejidad de las intervenciones psicoterapéuticas desde los equipos de salud mental, tarea en la que existe una notoria diversidad de enfoques y formas de acercamiento.

Los artículos posteriores tienen como contenido experiencias realizadas por psicólogos en el tercer nivel sanitario-asistencial. El psicólogo clínico en el ámbito hospitalario es abordado desde dos experiencias diferentes. Una sobre la actividad realizada por el psicólogo en las unidades de hospitalización, incidiendo en un debate sobre la integración y desarrollo de funciones de éste profesional en dichas unidades. En el otro trabajo, a partir del marco de una unidad de salud mental de hospital general, se apunta hacia una intervención del psicólogo en otras unidades hospitalarias.

La rehabilitación psicosocial del enfermo mental crónico, uno de los campos más desarrollados por los psicólogos, se contempla en este monográfico a través de una reflexión sobre la función del psicólogo clínico en el marco de las unidades de rehabilitación. Por otro lado, se expone un análisis de los procesos de externalización realizados desde el contexto de los hospitales psiquiátricos.

El abordaje psicoterapéutico de la psicosis, tanto individual como grupal, es el objeto de otro trabajo, planteado desde el marco del hospital de día como espacio de contención para este tipo de pacientes.

Por último, también se hacía imprescindible en este monográfico una reflexión sobre la formación de postgrado de psicólogos clínicos (PIR), que tan amplio desarrollo ha tenido en la Comunidad Autónoma Andaluza hasta la reciente instauración del programa PIR de ámbito estatal.

Reiteramos nuestro deseo de que el contenido de este monográfico sirva como elemento de debate sobre la evolución de la psicología clínica y el proceso de integración de los psicólogos clínicos en el sistema público de salud español.

*Felipe Vallejo Jiménez,
Salvador Perona Garcelán y
Francisco D. Casado Cañero.
Sevilla, diciembre 1993.*