

TEMAS PARA DEBATE
-------------------

# Sugerencias para la formación del psicólogo clínico en Sevilla\*

Arturo SANMARTIN GIL

Ex-director del Centro de Diagnóstico y Orientación Terapéutica de Psiquiatría Infanto-Juvenil de Sevilla

Desde hace bastantes años han llegado a mi *Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, muchos estudiantes de psicología y psicólogos, ya graduados, que deseaban hacer prácticas. A pesar que este Servicio tenía y tiene un fin asistencial predominante y que contaba con muy poco personal y escasos medios materiales, lo abrimos con toda nuestra mejor disposición y, en la medida de lo posible, nunca negamos la entrada a nadie ni tampoco tuvimos que arrepentirnos de ello, antes al contrario fue siempre causa de satisfacciones personales y del origen de lo que yo estimo, amistades perdurables. Cuando, recientemente, he tenido que dejar el Servicio mencionado por razones de enfermedad, puedo decir con gran placer, que mi sucesor continúa con el mismo espíritu de apertura y acogida.

Esta experiencia me ha puesto en contacto con la problemática que en el aspecto práctico, principalmente, tiene planteada la psicología sevillana. Esto es lo único que justifica mi presencia aquí.

En efecto, dicha experiencia me señalaba la situación lamentable de la formación práctica de los pre y postgraduados en psicología, situación no muy diferente de la del resto de las facultades universitarias españolas. Esta formación defectuosa se venía arrastrando desde que por Decreto del 20 de mayo de 1.953 se creó la *Escuela de Psicología y Psicotecnia de la Universidad de Madrid*, con sus cuatros Secciones de Psicología Experimental, Clínica, Industrial y Pedagógica y persistió cuando a finales de los años sesenta se inauguraron las Secciones de Psicología en las Facultades de Filosofía y Letras de Madrid y Barcelona. Los alumnos que llegaron a mi Servicio en aquella época y de los que tengo un recuerdo afectivo especial, estudiaban, mayoritariamente, en Barcelona y, por consiguiente, tenía explicación su orfandad en la esfera práctica, pero, luego, al crearse la Sección de Psicología en nuestra ciudad, también continuó la afluencia a nuestro Centro, con una diferencia, cada vez más acentuada, a saber, que los nuevos solicitantes son casi todos, licenciados, quizá indicando con ello que el nivel de prácticas durante la licenciatura es aceptable para los alumnos. No lo sé, exactamente. Lo que sí resulta evidente es que el graduado, en gran número, ignora cómo afrontar su profesionalidad al salir de la Universidad, al menos en el campo clínico.

Me parecen oportunas algunas advertencias previas. En primer lugar, voy a referirme tan sólo a la situación en

Sevilla que es la que conozco con relativa profundidad. En segundo lugar, quiero expresar, únicamente, mis criterios personales, huyendo lo más posible de un abundante arropamiento bibliográfico, aunque esto no es siempre factible porque en cualquier caso queda el sedimento de lecturas y de cosas oídas acá y allá. En tercer lugar, planteo un sencillo esquema para abrir la discusión, si no ahora, en otra ocasión, con algunas sugerencias para la formación práctica del psicólogo clínico, tras una breve ojeada general al problema. En cuarto y último lugar, el deseo de no cansar, que agradecerán, me obliga a dejar fuera muchos matices e, incluso, cuestiones importantes.

Según WATSON<sup>(1)</sup> generalmente se acepta que el primer caso tratado en la primera clínica psicológica, lo fue por LIGHTENER WITMER, siendo también el primero en hablar de «Psicología Clínica», del «Método Clínico» en Psicología y de las «Clínicas Psicológicas». Todo esto lo inicia WITMER en 1.896 y, al mismo tiempo es el pionero en sugerir el trabajo práctico por medio de escuelas de entrenamiento y laboratorios, fundando en el año 1.907 la revista *Psychological Clinic*. El primer internado clínico se instaura en 1.908 por la *Vineland Training School* y en 1.909, HEALY admite graduados en Psicología en el *Instituto Psicopático Juvenil de Chicago*, mientras que el primer internado en un Hospital Psiquiátrico se constituye en 1.913 en el *Boston Psychopathic Hospital*. Es indudable, que el apellido «clínico» dado a una psicología aplicada fue debido, en gran parte, a que nació con vocación de colaborar con la clínica médica para profundizar en la evaluación diagnóstica, su tarea inicial. Al ir aumentando el interés de los psicólogos por la clínica y la problemática psíquica en general, se fueron instalando en hospitales, escuelas, agencias sociales, hogares para débiles mentales, plantas industriales y la gama entera de agencias para el bienestar.

En 1.917 los psicólogos clínicos se separaron de la APA (*American Psychological Association*) y fundan la AACP (*American Association of Clinical Psychology*), pero en 1.919 se vuelven a unir ambas asociaciones. Otra fecha importante es la de 1.931 ya que la APA encomienda a su Sección Clínica que nombre a una Comisión para normalizar los programas de formación clínica. En 1.937 de nuevo la Sección Clínica se independizó y formó la AAAP (*American Association for Applied Psychology*) para reunirse otra vez en 1.945. Un año importante es el de 1.946 cuando la

(\*) Nota de la redacción: El pasado 25 de febrero, con motivo de la inauguración de la nueva sede de la Delegación del COP en Andalucía Occidental, D. Arturo Sanmartín expuso sus opiniones y sugerencias sobre la formación del psicólogo clínico. Considerando *Apuntes* la calidad y cantidad de las mismas, publica a continuación íntegramente la intervención del colegiado número uno de nuestra Delegación.

*Veterans Administration* y el *National Institute for Mental Health*, apoyan la formación de psicólogos clínicos, organizándose en 1.947, la *American Board of Examiners in Professional Psychological*. En posteriores años se suceden las convenciones para precisar las condiciones de formación.

En España<sup>(2)</sup> GERMAIN propone para el simposium de la *Reunión Internacional de Psicólogos* de 1.935, celebrado en Santander, el tema «La Psicología Aplicada a la Medicina, a la Pedagogía y a la Industria». El primer servicio español de psicología clínica anejo a un Departamento de Psiquiatría, se creó a finales del año 1.946 en el del profesor LOPEZ IBOR del *Hospital Provincial de Madrid*. Poco después se organiza un *Servicio de Psicología Clínica* en el Departamento de Neurocirugía de LEY, en Barcelona. En el año 1.949, VALLEJO NAJERA instituyó otro Servicio en su cátedra bajo la dirección de JESUSA PERTEJO y en 1.952 en la cátedra de SARRO. El 31 de Enero de 1.955 GERMAIN organiza la Sección de Psicología Clínica en el *Instituto Nacional de Psicología Aplicada*. Ya recordé antes que en 1.953 se creó la Escuela de Psicología de Madrid, con una de sus ramas dedicada a la psicología clínica. Después de un primer año de asignaturas comunes con otras especialidades, en el segundo, aparte de otras asignaturas también comunes, la orientación clínica específica se verificaba a través de las siguientes materias: Psicopatología, Psicopatología Escolar, Psicología Dinámica, Psicodiagnóstico y Psicología Clínica. En Barcelona, la Cátedra de Psiquiatría de SARRO organizó una *Escuela Profesional de Psicología Clínica*, comenzando sus cursos regulares en Octubre de 1.967<sup>(3)</sup>. A continuación transcribimos el programa inicial de dichos cursos<sup>(4)</sup>:

**Curso 1º.** Historia de la Psicología - Psicología Dinámica - Psicología Genética y Diferencial - Psicología Experimental 1º - Psicofisiología 1º - Bioestadística 1º - Cursos monográficos.

**Curso 2º.** Psicologías antropológicas - existenciales - Psicología evolutiva infantil - Psicometría y exploración psicológica 1º - Psicología Experimental 2º - Psicofisiología 2º - Bioestadística 2º - Cursos monográficos.

**Curso 3º.** Psicología social y sociometría - Psicometría y exploración psicológica 2º - Psicopatología General - Psicopatología Infantil - Introducción a la Psicopatología - Técnicas de aconsejamiento - Cursos monográficos.

#### **Curso monográfico A 1.**

Trimestre 1º: «Psicosociología de la senilidad».

Trimestre 2º: «Psicología de la expresión».

Trimestre 3º: «Psicosociología de la Inadaptación Infantil».

#### **Curso monográfico A 2.**

Trimestre 1º: «Psicología animal».

Trimestre 2º y 3º: «Psicología de la delincuencia».

#### **Curso monográfico B 1.**

Todo el curso: «Introducción al Psicoanálisis».

#### **Curso monográfico B 2.**

Todo el curso: «Psicología de la orientación vital».

Era obligatorio asistir, como mínimo, a dos de los cursos monográficos, uno de grupo A y otro del B.

Como se comprueba eran cursos para los que carecían de todo conocimiento psicológico previo.

La II Guerra Mundial fue el detonador del desarrollo explosivo de la psicología clínica que hasta ese momento había dudado mucho respecto a su entrenamiento, naturaleza, obligaciones y estatus profesional del psicólogo clínico

y de los límites de su actividad. Aunque todavía persisten criterios diversos, procedentes de los mismos psicólogos y de su entorno social, se han conseguido logros no soñados anteriormente. Sin embargo, perviven problemas no resueltos, muy distintos, que pueden percibir, tanto los psicólogos que trabajan en nuestro país, como en cualquier otro. Creo que la conflictividad es escasa en nuestra patria, no obstante, puesto que la pugna tradicional más aguda suele ser entre psicólogos y psiquiatras y aquí se está verificando un hecho curioso mayoritario, que es el de la aproximación mutua de ambos profesionales, al menos entre los más jóvenes, quizá debido a que el psiquiatra va perdiendo su propia identidad, al negar, a veces, la existencia de la misma enfermedad mental. Este es un tema interesante, que no podemos tratar ahora. En 1.974, un informe elaborado por un Comité de expertos de la O.M.S.<sup>(5)</sup> dice: «Las actividades y responsabilidades de los psicólogos clínicos en los Servicios de Salud Mental de Europa, varían mucho de unos casos a otros y resulta muy difícil definir con precisión la función de ese personal».

He tenido la curiosidad de revisar los programas actuales de la licenciatura de Psicología en Sevilla, para comprobar, sólo, en qué lugares se trata el tema clínico:

#### **Curso 3º PSICOLOGIA EVOLUTIVA**

En el tema 4, hay un epígrafe titulado «el método clínico».

#### **PSICODIAGNOSTICO**

En el apartado 1 aparece: «La historia clínico-psicológica en psicodiagnóstico. Historia clínica infantil. Historia clínica para adultos. Objetivos. Modelos de historias clínicas. (Lección 3).

En la lección 6, «La utilidad en psicología clínica» referida a la evolución de la personalidad.

#### **DIAGNOSTICO CLINICO**

En el tema 3: «Lo clínico en psicología: diversas formas de intervención.

En el tema 4: «Situación del diagnóstico clínico en el programa psicológico actual».

En el tema 5: «El proceso del diagnóstico clínico».

En el tema 6: «Instrumentos psicológicos en el Diagnóstico Clínico».

#### **Curso 5º PSICOLOGIA SISTEMATICA**

En el apartado 3, se menciona «el método clínico».

#### **TERAPIAS DE CONDUCTA**

Dentro de los modelos teóricos, se indica: «La Historia Clínica y evaluación conductual», donde se incluye: «Concepto de historia clínica», «Esquema de la historia clínica conductual», «El análisis conductual en la historia y en la práctica clínica».

La palabra «clínica» procede del griego y significa «cama». Como recuerdan BERNSTEIN y NIETZEL<sup>(6)</sup> se puede traducir por «el que visita al que guarda cama», es decir, el que va a ver a un individuo determinado en un determinado lecho. Estos mismos autores afirman que no existe una «definición clara, fácil de recordar y aceptada por todo el mundo» y recogen cinco de otras tantas obras, para compararlas. En consecuencia, prosiguen, el público está confundido y lo mismo sucede entre los propios psicólogos clínicos. Concluyen que lo que da forma y esencia a la psicología clínica es la combinación de investigación, evaluación e intervención necesarias para entender en términos psicológicos la conducta humana y los conflictos internos, respetando a la persona en su individualidad e intentando ayudarla en sus necesidades, dentro de una sola disciplina (subrayado en el original). Quizá lo más peculiar sea la

llamada **actitud clínica** que corresponde, justamente, a lo expuesto en el párrafo último.

En el programa de licenciatura que he analizado, se comprueba la frecuencia con que se alude a lo clínico, pero no existe en ninguna parte, una alusión a lo de **dentro de una sola disciplina** de que hablan BERNSTEIN y NIETZEL. En programas de otros países, por ejemplo, Rumania <sup>(7)</sup>, en tercer y cuarto curso, hay una asignatura denominada «Psicología Clínica».

Para mi propio ordenamiento mental, defino la **Psicología Clínica como un campo de aplicación de la Psicología, esto es, una de las Psicologías Aplicadas que permite afrontar los problemas y perturbaciones psíquicas de un ser humano concreto, individualizado, por medio del método clínico <sup>(8)</sup> caracterizado por el abordaje personal a través de los conocimientos psicológicos científicos de la evaluación diagnóstica, el tratamiento, la prevención y la investigación**. Esta definición no es mejor que otras y, naturalmente, tiene muchos rasgos comunes con las de otros autores. Se puede simplificar diciendo que es la aplicación de los conocimientos psicológicos a la problemática psíquica individual o, como señala CARUSO, es la indagación sistemática de la conducta individual.

Dos notas son a destacar. Una es que la psicología clínica se refiere, principalmente, a trastornos psicológicos, morbosos o no, y, otra, el aludir al método clínico. En este segundo aspecto, el método no es privativo del psicólogo clínico, sino que puede ser utilizado por la psicología escolar, la industrial o cualquiera otra psicología aplicada.

La psicología clínica es una especialidad de la psicología, lo mismo que la psiquiatría lo es de la medicina, por lo menos hasta el momento, pero al igual que en ésta también en aquélla hay sub-especialidades, por ejemplo, la psicología infantil, la comunitaria, la psicoterapia, etc.

La formación del psicólogo con actividad profesional, que aplica sus conocimientos al algún aspecto de la vida cotidiana exige, como es obvio, una teoría y una práctica, por tanto también en el caso del psicólogo clínico. Dejo al margen el contenido teórico básico porque no es el lugar ni mi idoneidad es suficiente. Pero, recordaré que se suelen aceptar dos opciones respecto a la especialización. Una, apoya la idea que los tres primeros cursos de la licenciatura deben ser comunes a cualquier posibilidad diferenciada posterior, mientras que los dos últimos se dedicarán a la especialización. La otra opción defiende que la licenciatura debe ser igual para todos y que la especialidad se obtendrá después de la graduación como sucede en medicina. Personalmente, me inclino más por esta segunda posibilidad, aunque dentro de las asignaturas opcionales que tiene la licenciatura, se elegirán aquéllas más acordes con la especialización ulterior. Si la especialidad de psicología clínica se hace dentro de la carrera, la sub-especialización tendría lugar inmediatamente después del grado.

Entre los países, no existe uniformidad alguna sobre los programas formativos. También cambian con cierta frecuencia en función, sobre todo, a que se abren continuamente, nuevos campos para el psicólogo clínico. Como es lógico, siempre hay un núcleo constante, que es válido en todas partes.

Varia mucho, asimismo, el tiempo exigido para la especialización y los organismos que han de certificar la idoneidad. En España existe un proyecto de especialidades médicas, dónde hay diferencias de duración según los casos, desde tres a cinco años. En la esfera psicológica se viene propugnando la creación de los PIR (Psicólogos Internos Residentes) como equivalente de los MIR. Este sistema me parece un medio racional, excelente y, quizá, el más adecuado, similar al internado de otros países y en el que la formación práctica puede ser óptima. Tiene algunos inconvenientes: uno, muy probable, es que, como en medicina,

las plazas que salgan anualmente sean muy escasas y si el método excluye cualquier otro procedimiento de acreditación oficial del título quedarán muchos psicólogos sin posibilidad de acceder a la especialización. Otro, es que el personal psicológico que actúa profesionalmente, en gran parte, no tiene aún la experiencia suficiente para ser responsabilizado como docente. También soy escéptico respecto a la próxima puesta en marcha del plan PIR aunque estos sucesos dependen grandemente de los avatares políticos, imprevisibles siempre.

En el caso de la psicología clínica pienso que dos o tres años es suficiente para alcanzar el título de tal especialidad, ya que a diferencia de la medicina, donde la licenciatura comprende una multitud de materias muy diferentes de la psiquiatría, en psicología todas, más o menos confluyen en un objetivo común. Estos años serán teóricos, pero, predominantemente, prácticos, en los correspondientes internados. Una vez conseguida esta titulación que capacita para los fines que se determinen, se podrá continuar hasta obtener la acreditación en una sub-especialidad, que debe abarcar también un mínimo de dos años y también en sus internados respectivos.

Esto son especulaciones y no estoy seguro de lo que dictará, finalmente, la Ley de Reforma Universitaria. Pero, si en España esperamos a que los trámites y aspiraciones de los diversos colectivos obtengan una rápida respuesta, es que seguimos siendo unos ilusos impenitentes. Puede parecer exagerado a algunos el tiempo que se concede a la especialización; a otros, en cambio, más bien corto. A mi modo de ver, estimo que las responsabilidades exigibles por la sociedad a un psicólogo clínico son grandes, tan grandes como las exigidas por ley a un médico. Ignoro porqué no ha de ser perseguible judicialmente una intervención psicológica, negligente o imprudentemente peligrosa, como lo es la intervención médica inapropiada, aunque comprendo la dificultad de apreciar una falta profesional psicológica a pesar que, en mi experiencia, se cometen muchas veces y con repercusiones graves. Es más fácil la apreciación deontológica por parte del Colegio que la jurídica. Me temo que ya tienen bastante los jueces con los psiquiatras para embrollarse. El psicólogo ha de salir de la Facultad y de su especialización suficientemente capacitado y no aprender, como todavía sucede en medicina a costa de los pacientes. Esto, repito, es frecuente en nuestro país, donde los títulos académicos, desde el momento de su concesión, permiten, legalmente cometer impericias profesionales que se compensan, afortunadamente, con el sentido de responsabilidad que tienen los licenciados, en bastante mayor grado que la propia Universidad, que los lanza en cadena al mercado profesional.

Para fijar la formación teórico-práctica en psicología clínica y para precisar las de las sub-especialidades, es necesario antes, concretar los campos de trabajo del psicólogo clínico. Este espectro es sólo provisional ya que aunque su expansión como dije, fue enorme a partir de la II Guerra Mundial, todavía continúa, si bien, posiblemente, con ritmo menos acelerado:

a) El primero y principal campo de interés para la psicología clínica, es el mismo que tuvo en los tiempos iniciales y al que se debió su nombre, es decir, las perturbaciones psicológicas en aproximación individual y que pueden ir desde una disortografía, como en el caso princeps de WITMER, hasta una intervención en crisis. Así tenemos:

- Psicodiagnóstico individual.
- Terapias psicológicas, individuales o de grupo.
- Programas de salud mental <sup>(9)</sup> interviniendo en la prevención primaria (investigando las causas de los trastornos psicológicos y su profilaxis); en la prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento precoces, examinando poblaciones de alto riesgo) y en la prevención

terciaria (actuar en la rehabilitación y reinserción sociales).

– Salud pública en general.

Los lugares de trabajo pueden ser muy variados: Hospitales psiquiátricos y generales, centros de salud mental, de psiquiatría infantil, atención primaria en los Centros Básicos de Salud, comunidad, gabinetes privados, etc.

b) Centros juveniles, de la tercera edad, tribunales de menores, centros de orientación familiar, etc.

c) Actividad escolar.

d) Actividad industrial.

e) Investigación en todos los aspectos de la psicología clínica y, particularmente, de las conductas normales y anormales, en situaciones técnicamente nuevas como por ejemplo, los viajes espaciales.

f) Docencia.

Como acabamos de ver, un cambio muy importante en la actividad del psicólogo clínico ha sido que sin, dejar los casos individuales, también aquí, como en psiquiatría, ha entrado la revolución sociológica y el foco de atención ha pasado al microgrupo y de éste al macrogrupo, llámese sociedad o comunidad. Parece como si la psicología clínica se convirtiese hoy en psicología social o hasta en sociología. Entiendo, no obstante, que el nombre de psicólogo clínico puede y debe conservarse aunque su actividad profesional se desarrolle lejos del enfoque individual y se reduzca al comunitario. En mi opinión, la razón es ésta: el psicólogo clínico se enfrenta a los problemas de un determinado individuo, pero no aislado de su contexto humano, sino como un hombre en situación, con todas sus circunstancias envolventes, y, por consiguiente, es legítimo que se ocupe de su entorno que, en resumen, es la comunidad a la que pertenece. Considero muy acertado lo que decía FREUD en 1921<sup>(10)</sup> cuando afirmaba que la oposición entre psicología individual y psicología social pierde gran parte de su significación en cuanto se somete a un más detenido examen y agrega textualmente: «En la vida anímica individual aparece integrado siempre, efectivamente, *el otro*, como modelo, objeto, auxiliar o adversario y, de este modo, la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado». Sin embargo, es evidente que la conciencia clara de la importancia de la vida comunitaria, es una adquisición reciente.

Es discutible el lugar donde se ha de impartir la especialización en psicología clínica, así como las sub-especialidades. Algunos optarán por la Universidad y otros opinarán que no. Cabe una tercera vía, a saber, que la preparación teórica la proporcione la Facultad y los internados prácticos se realicen en aquellos centros que estén inmersos en una actividad profesional abierta a la sociedad. No parece tampoco adecuada esta dicotomía entre praxis y teoría, sobre todo, si el profesor universitario está embargado en la docencia y en la investigación, básica o no, pero alejado del contacto humano. En medicina, antes del programa de los MIR, existían las denominadas Escuelas Profesionales para las distintas especialidades, pero aquí no había problemas dada la permanente profesionalidad de los catedráticos.

¿Están, en general, las Facultades o Secciones de Psicología, preparadas para formar psicólogos especializados en psicología clínica?. Me temo que no y es previsible que tampoco lo estén durante mucho tiempo. En primer lugar, porque hay muchas cátedras sin cubrir adecuadamente. En segundo lugar, y esto es lo principal, porque la universidad española no ha tenido demasiada preocupación por preparar auténticos profesionales, capacitados para actuar con responsabilidad. Como es natural, esta generalización puede resultar injusta e inexacta. Me resulta difícil admitir que las Facultades de Psicología no hayan abierto clínicas psico-

lógicas, con equipos multidisciplinares, donde se hagan entrevistas, aplicación de tests, contactos directos, en suma, con los problemas psicológicos de las personas. En Sevilla, según mis noticias, durante la licenciatura se han establecido relaciones con centros o instituciones como la Clínica Universitaria de Psiquiatría para que los estudiantes puedan hacer prácticas. Me parece un camino excelente el convenio entre el Colegio de Psicólogos y la Diputación Provincial a fin que los post-graduados se enfrenten con los problemas psiquiátricos.

No creo que la situación pueda seguir así. Es más, no debe. ¿Se podría hacer algo que paliase el problema, aunque sea provisionalmente?. Yo me atrevo a sugerir lo siguiente:

1º. Promovida por el Colegio Oficial de Psicólogos se constituirá una Comisión Paritaria de Docencia de Especialización Psicológica, integrada por miembros procedentes de cuatro colectivos diferentes:

– Colegio de Psicólogos.

– Facultad o Sección de Psicología.

– Sociedad Española de Psicología.

– Psicólogos con actividad profesional en psicología clínica, con cinco años de experiencia como mínimo y, a ser posible, más.

Cada uno de estos estamentos suele tener un peso específico importante en la especialización, en los distintos países.

2º. Esta Comisión de Docencia tendrá una primera tarea que cumplir: la de programar un plan de estudios teórico-prácticos de formación de psicología clínica y en las sub-especialidades que se determinen. En el caso posible y aún probable que alguno de estos grupos no aportase su propuesta o sus contactos en un plazo de dos meses, dejaría de ser tenido en cuenta. En cualquier circunstancia, al ser Colegio de Psicólogos el iniciador de esta tarea, actuará siempre como el coordinador y moderador y, fundamentalmente, como ejecutivo.

3º. En tanto no se resuelva de modo oficial las condiciones exigibles para el ejercicio profesional del psicólogo clínico, el plan que se sugiere tendrá un carácter semiprivado, local, pero el Colegio demandará su cumplimiento a los alumnos que libremente lo acepten.

4º. Es conocido el número excesivo que existe de psicólogos, con porcentajes superiores a los de cualquier otra nación. Con esta situación no se puede ni soñar en proporcionar una óptima formación práctica, ni siquiera mínima. En todas partes hay una fuerte selección que en Norteamérica es calificada como «feroz» por RAUSCH DE TRAUBENBERG. Si se pone en marcha éste u otro plan, será precisa una selección que también corresponderá a la Comisión Docente, la cual, asimismo, estudiará los puestos de trabajo previsible en nuestra región en orden a instaurar una selección universitaria.

5º. Esta Comisión Docente fijará también las condiciones para expedir el certificado acreditativo de la especialización en psicología clínica, así como de las sub-especialidades.

6º. La Comisión Docente, especialmente su brazo ejecutivo, es decir, el Colegio de Psicólogos, se encargará de investigar en Sevilla y luego fijar en una relación, todos los centros existentes que, de alguna manera, sirvan para la práctica de la especialización. A mi modo de ver, se deben tener en cuenta, una serie de criterios para su elección:

a) Capacidad docente, sin exigencias maximalistas.

b) Aceptación sincera de esta labor.

c) Esencial, en mi opinión es que el centro admita a los alumnos como miembros integrados del equipo de trabajo, durante su permanencia en aquél y no como una especie de aditamentos. Es decir, que se trate de un verdadero internado. Sólo así el alumno vive y vivencia la actividad clínica.

d) La formación práctica del psicólogo clínico no puede obtenerse en un solo centro, sino que tiene que hacerse en forma de internado rotatorio entre varios que, en conjunto, abarquen el espectro máximo posible de la actividad profesional. En el caso de la subespecialización el internado puede desarrollarse dentro de un mismo centro.<sup>(11)</sup>

e) Siempre he considerado importante que el psicólogo clínico tenga conocimiento de las que pudiéramos llamar personalidades normales con conductas también normales -sin analizar ahora lo que encierra esta denominación- para tomarlas como punto de referencia al abordar sujetos con problemas psicológicos. Esto es especialmente interesante en psicología infanto-juvenil. En consecuencia en la elección de centros debe tomarse en consideración este punto a fin que el alumno pueda contactar con individuos «normales», si es que existe alguno. Por ejemplo, en escuelas, institutos, universidad, centros de ocio, hogares de pensionistas, etc.

7º. Una relación, nada exhaustiva, sino sólo meramente orientativa es la que enumero a continuación, advirtiendo que no estando fijado, definitivamente, el Organigrama Administrativo de la Comunidad Autónoma, esta descripción es también forzosamente provisional:

**Consejería de Salud:**

- Centros Básicos de Salud (Atención Primaria).
- Centros de Distrito Sanitario.
- Centro de Area Sanitaria.
- Unidad Psiquiátrica Ambulatoria de la Residencia de la Seguridad Social (Hospital General).
- Servicio Psicológico del Departamento de Rehabilitación del Hospital anterior.
- Centros para Toxicómanos y Alcohólicos.
- Unidad Psiquiátrica de Agudos del Hospital de Valme.
- Unidad de Psiquiatría del Hospital Infantil de la Residencia de la Seguridad Social, etc.

**Consejería de Trabajo y Bienestar Social.**

- Patronato de Protección de la Mujer.
- Centro de Orientación Familiar.
- Centro de Orientación de la Mujer.
- Centro para Mujeres Maltratadas, etc.

**Consejería de Justicia.**

- Tribunal Tutelar de Menores.
- Protección de Menores.
- Juzgados de Familia.
- Cárceles, etc.

**Consejería de Educación.**

- Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica.
- Cátedra de Psiquiatría Infantil.
- Equipos de Orientación Psicopedagógica.
- Escuelas de Educación Especial, etc.

**Diputación Provincial.**

- Hospital Psiquiátrico de Miraflores.
- Unidad Psiquiátrica de Agudos de San Lázaro.
- Centro de Salud Mental.
- Centro de Diagnóstico de Psiquiatría Infanto - Juvenil.
- Escuela de Educación Especial (Internado).
- Centro Juvenil.
- Asilos.
- Hospitales Generales, etc.

**Ayuntamiento.**

- Beneficencia Municipal.
- Albergue.
- Hogares de Menores.
- Problemática de convivencia ciudadana (cuestión gitanos, por ejemplo), etc.

**Privados.**

- Hospital de San Juan de Dios.
- Hospital de la Cruz Roja (Capuchinos y Triana) con Consultas de Psiquiatría; Centro para toxicómanos, etc.

No quiero alargarme más, aunque quedan muchos puntos que discutir. Es posible que lo expuesto como esbozo de programa formativo de la especialidad de psicología clínica, tal como lo he hecho, sea una pura utopía o un sueño, manifestación de deseos profundos. Pero, lo que no es un sueño, como ya indiqué antes, es que un recién licenciado en medicina, sin haber puesto nunca una inyección, esté autorizado a operar un tumor cerebral y que un psicólogo en iguales circunstancias, pueda hacer una frívola interpretación psicoanalítica capaz de hundir en una angustia enorme a cualquier individuo o crea que está tratando a un neurótico leve cuando se trata de una esquizofrenia simple. En muchos países el entrenamiento en psicología clínica se ha realizado de manera privada, avalado en todo caso por organismos como sociedades científicas, colegios profesionales, etc. ¿Por qué no hacerlo en Sevilla?

Por supuesto que habrá de solicitarse el apoyo de instituciones, oficiales o de otro tipo, que estén más implicadas en el problema y que proporcionen un respaldo moral y económico a este proyecto.

**NOTAS**

- (1) WATSON, ROBERT I.: A brief History of Clinical Psychology, (cfr. MENSH IVAN N.: Clinical Psychology, The Macmillan Company, New York, 1.966 págs. 68-104).
- (2) CERDA, E.: Psicología Clínica, IV Congreso Internacional de Psicoterapia, Rev. de Psiquiat. y Psicol. Médica, Año VI, vol. III, Nº 2, pág. 590-597.
- (3) Cfr. Rev. de Psiquiat. y Psicol. Médica, t. VII, nº 8, 1.966, pág. 559.
- (4) Ibidem, t. VIII, nº 7, 1.968, pág. 403.
- (5) O.M.S.: La función del psicólogo en los Servicios de Salud Mental, Crónica de la O.M.S., 28, 122-125, 1.974.
- (6) BERNSTEIN, DOUGLAS, A y NIETZEL, MICHAEL, T.: Introducción a la Psicología Clínica, MacGraw-Hill, México, 1.980, págs. 4-7.
- (7) SIGUAN, MIGUEL: Los estudios universitarios de Psicología en la República Popular de Rumania, Anuario de Psicología, nº 8, 1.973. pág. 113.
- (8) DANA, R.H.: Teoría y Práctica de la Psicología Clínica, Paidós, Buenos Aires, 1.972, pág. 81: «El método clínico consiste en la observación controlada por la entrevista y la aplicación de tests».
- (9) Los programas de Salud Mental aparecieron en Norteamérica el año 1.955, en la Conferencia de Palo Alto que trató sobre Psicología y Salud Mental. Quizá esto marque el paso «oficial» del periodo individual de la Psicología Clínica, al periodo sociológico.
- (10) FREUD, S.: Psicología de las Masas, Obras Completas, t. 1, Biblioteca Nueva, Madrid, 1.948, pág. 1.141.
- (11) Cuando las circunstancias lo permitieron, mientras estuve de Jefe de Servicio en el Hospital Psiquiátrico de Miraflores, y comenzaron a llegar estudiantes y psicólogos al Centro de Psiquiatría Infantil, les indiqué la conveniencia de una especie de «internado» en dicho Hospital. Así lo hicieron muchos de ellos.