

Madrid, 19 de febrero de 1.976

* * * * *

Pl. de Santa Bárbara, 10 - 3º

Estimado compañero:

La Comisión de Psicología Clínica ha ultimado el proyecto de inclusión de los Psicólogos en los Hospitales de la Seguridad Social.

Este es el documento que se os adjunta para que todos puedan conocerlo y discutirlo en la Asamblea.

La reunión se celebrará el Viernes, 27 de Febrero a las 7,30 de la tarde en el Salón de Actos del Colegio y el Orden del Día será:

- 1.- Anteproyecto del Estatuto Profesional del Psicólogos. Necesidad de su elaboración.
- 2.- Programa de actividades culturales presentado por la Comisión Permanente.
- 3.- Carta dirigida al Presidente del Gobierno ante la falta de respuesta a nuestro Ruego.
- 4.- Información de las actividades más importantes de los grupos de trabajo.
Discusión del Informe presentado por la Comisión de Psicología Clínica.
- 5.- Preparación del Symposium.

Dado que los graves problemas que afectan a nuestra profesión sólo podrán solucionarse con un alto nivel de participación, esperamos tu asistencia.

LA COMISION PERMANENTE DE PSICOLOGIA

Comisión de Psicología

En los últimos años se observa un creciente proceso de toma de conciencia, por parte de la sociedad española, respecto de la necesidad de los servicios psicológicos. Se esperaría, como situación ideal, que pudiera darse en éste, como en otros campos, la posibilidad de libre elección: la gratuidad de unos servicios psicológicos ofrecidos por el Estado, se situaría junto a los servicios más asequibles en unos casos, menos en otros, ofrecidos por los centros privados. Al paciente quedaría la opción de acudir a uno u otro sitio.

Lo grave de la actual situación es precisamente esta imposibilidad material de elección: todo aquel niño, joven o adulto - que requiera una atención psicológica de cualquier orden, debe acudir necesariamente a un centro privado. Esto ha posibilitado que los centros de Psicología privados hayan crecido en número de modo indiscriminado, intentando paliar de alguna manera la necesidad que hoy está sintiendo la sociedad.

Sin embargo la propia estructura de los centros privados, con sus clásicas características de altos precios y de, en muchos casos, falta de control del ejercicio de la profesión, no permite asegurar ni siquiera aproximadamente una atención psicológica a todos los necesitados de ella, ni tampoco garantiza una atención adecuada en los casos en que se da.

No cabe duda de que todos los medios que, hoy en día, los avances científico-técnicos brindan a la Psicología en lo que respecta a diagnóstico, observación, control y terapéutica, no pueden estar económicamente al alcance de los centros privados, por el contrario, inversiones económicas de cierta importancia en material psicológico, o psicométrico, sólo son rentables, cuando la población a la que se atiende es muy numerosa.

El hecho objetivo más claro respecto a los Centros Privados es la amplia capa de españoles, pertenecientes a las clases más bajas, a los que no llega la atención psicológica. Basta citar el informe Foessa de 1.970, capítulo 9; para darse cuenta de que los medios sociales más conflictivos son los de las clases bajas. En la conclusión del capítulo se dice textualmente: "paso a paso, indicador por indicador, hemos comprobado que el pertenecer a una clase social determinada, en este caso la clase baja, otorga una serie de disfunciones psicosociales muy superiores a las de otras clases". Y en la actual situación, ocurre que son precisamente dichas capas sociales las más desfavorecidas a la hora de tener acceso a los servicios psicológicos.

En justicia, es labor que compete al Estado intervenir en la promulgación de una forma que establezca servicios de Psicología en los hospitales. Sólo de este modo podrá atajarse la grave situación de deficiencias que se da en nuestra sociedad con respecto a tales servicios.

A falta de datos estadísticos hoy inexistentes, aunque muy necesarios acerca de la incidencia de síndromes de neuroticismo y trastornos psicológicos generales sobre la población española, sólo podemos acudir a los indicadores psicosociológicos más relacionados con este tema. En el "Anuario Estadístico" de 1.973 se registra la cifra de 1.770 suicidios o intentos de suicidio, en ese año. Parece obvio que con una cifra de casi 2.000 personas que anualmente se suicidan, urge una política asistencial que pueda prevenir tales actos.

Otro indicador social que evidencia una falta de asistencia Psicológica (junto a graves problemas de la estructuración social, que no viene al caso examinar aquí) es el del aumento de la delincuencia: en 1.972 había 11.045 menores sometidos a tutela de corrección (tomado de "España-Panorámica Social 1.974" - I.N.E.). A la vez se observa que el aumento de la delincuencia

Un dato que puede iluminar este hecho: la proporción de condenados en los Juzgados de Instrucción, menores de 21 años y mayores de 15 ha aumentado de un 12% en 1.956 a un 23% en 1.965 (informe Foessa 1.970, cap. 10 "Marginación Social").

Las cifras de subnormalidad, que varían según el citado Informe, de 180.000 niños a 300 ó 400.000 con un criterio más estricto, vuelven a evidenciar la necesidad de servicios de psicología que afronten con prontitud tanto la acción preventiva, como la de diagnóstico y terapéutica. Aquí, una vez más volvemos a señalar la desigualdad de oportunidades existente: así como en una familia de clase alta existen grandes posibilidades de un pronto diagnóstico, que permite iniciar con rapidez la terapéutica más indicada, sin embargo en las clases bajas, el diagnóstico de subnormalidad de un niño, se retrasa, repercutiendo gravemente en el posterior desarrollo de la enfermedad.

Sólo mediante unos servicios psicológicos instalados en cada uno de los Hospitales de la Seguridad Social, podrá paliarse esta grave desigualdad.

El Informe de la OMS (1.974) sobre "la función del psicólogo en los servicios de salud mental" señala esta necesidad y subraya que "... el psicólogo tiene que estar en condiciones de iniciar con prontitud la acción preventiva y de aplicar sus conocimientos donde más falta hagan, en colaboración con las instituciones sociales de la colectividad..." sin esperar a que la gravedad de los trastornos dificulte más, o incluso haga imposible la recuperación del paciente.

La importancia de la Psicología en el área de la prevención es tanto mayor, cuanto que el propio concepto de salud, hoy no es sólo el de ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social. El psicólogo posee técnicas específicas de control de evolución de síntomas complejos psíquicos y sociales, que ni el psiquiatra ni el médico poseen, y sólo el psicólogo se las puede hacer inteligibles. La ausencia de un departamento de Psicología en los hospitales, es en muchos casos la causa de que trastornos psicológicos de fácil diagnóstico, obliguen a los pacientes a recorrer uno por uno todos los departamentos del Hospital, para luego en muchos casos, no obtener ningún resultado positivo.

La labor del departamento de Psicología en el Hospital, no termina con la prevención y la atención a los pacientes. Incluye también, y de modo importante el proporcionar una formación psicológica básica y científica al personal de la Institución que trata continuamente con los enfermos, y en resumen actuar en la marcha interna del Hospital.

Todas estas tareas que el psicólogo debe acometer, nos hacen pensar en la inutilidad de incluir uno o dos psicólogos en un Hospital. Esto podría dar la falsa imagen de que en dicho Hospital se hace psicología, y en la realidad, sólo podría hacerse psicología con un departamento completo y bien estructurado.

Hoy día se ha operado un importante cambio teórico, y en muchos países, también práctico, acerca de los servicios que debe prestar la Seguridad Social. Si antes cubría exclusivamente las necesidades más imperiosas, hoy día tiende a cubrir una gama más amplia, entre ellas las inhabilitaciones de origen psíquico. Esto supone una puesta al día en el sentido de que hoy la ciencia nos permite detectar toda una serie de trastornos que aunque antes ya existían, no se conocían, y hoy ya se puede actuar sobre ellos.

FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

Las funciones de un Departamento de Psicología en un principio sólo pueden esbozarse y esperar que la propia práctica vaya agtándolas y desarrollándolas en el contexto concreto del centro sanitario en que aquél se integre.

Hasta ahora la psicología clínica se ha practicado, o de forma subsidiaria y muchas veces mecánica en algún centro psiquiátrico, o como ejercicio liberal incontrolado. Por tanto no nos podemos guiar por este tipo de modelos ya que, o por su dependencia o por su autonomía excesivas, no son compatibles con una estructura integral, y a la vez flexible, como es la de un centro sanitario moderno.

Esbozaremos, pues, lo que puede ser un modelo inicial de las funciones de un departamento de psicología clínica, modelo que ha de verse sometido a un proceso de revisión y perfeccionamiento en función de las experiencias que de él se obtengan y, por otra parte, ha de ser lo suficientemente genérico como para poder adaptarse a diferentes tipos de centro sanitario.

PACIENTES

El psicólogo actual se resiste a definir el campo de su actividad por referencia a un cierto tipo de pacientes o de cuadros patológicos. Sus esquemas conceptuales y sus técnicas de actuación no se corresponden con los cuadros nosológicos clásicos de la patología mental utilizados con mayor o menor éxito por los psiquiatras y derivados del modelo médico de enfermedad.

Por ello definir el tipo de enfermos que un psicólogo puede tratar con resultados positivos en función de estos esquemas (neuróticos, psicóticos, psicópatas, etc...), aparte de inexacto, se prestaría a malentendidos y confusiones.

El campo de actuación del psicólogo clínico es el de los trastornos de la conducta y este es el concepto guía de su labor profesional. En todos aquellos casos en que existe una alteración de algún aspecto conductual (psicomotriz, emocional, social, etc...) caiga o no dentro de los esquemas nosológicos al uso, el psicólogo puede, en principio, realizar una labor fructífera en la medida en que posea técnicas adecuadas de diagnóstico y de modificación de esta conducta patológica.

Según este planteamiento el psicólogo clínico puede tratar desde un cuadro de ansiedad de un enfermo quirúrgico hasta un trastorno del lenguaje de una parálisis cerebral, cuadros agudos y crónicos, pacientes ambulatorios e ingresados, pacientes con patología psíquica predominante o sólo asociada a otros cuadros orgánicos. En todos estos casos aparece una alteración de la conducta susceptible de ser tratada con métodos psicológicos (aunque esto no implica que no aparezcan, de forma concomitante o independiente, otras alteraciones que se resistan a estos métodos).

FUNCIONES PRINCIPALES: DIAGNOSTICO

La labor clínica del psicólogo se inicia con un examen detenido de la conducta del sujeto. En este examen se detectan y estudian los trastornos que presente aquella mediante las técnicas e instrumentos específicos y adecuados (entrevista, tests, pruebas psicológicas, etc...), y se obtiene finalmente un diagnóstico. Pero este diagnóstico no es denotativo de un síndrome concreto, lo que significaría que concluye en sí mismo; por el contrario tiene un carácter funcional de detección de trastornos conductuales concretos, y por ello operativo, es decir, orientado hacia la inmediata modificación de la conducta anormal.

Este planteamiento supone dos cosas:

- el psicólogo no es un auxiliar de diagnóstico, sino que elabora personalmente sus propios diagnósticos según un criterio específico.
- la labor del psicólogo no concluye en el diagnóstico puesto que éste se hace según presupuestos y técnicas que lo orientan hacia el tratamiento por el propio psicólogo de la conducta patológica.

Según esto el psicólogo clínico no es una pieza marginal, meramente auxiliar, en el centro sanitario lo cual implica que el departamento de psicología debe concebirse, ya desde la fase inicial de la labor terapéutica, como algo con sustantividad propia. Recibirá todos aquellos enfermos que lleguen a él o le sean remitidos desde otros departamentos y llevará a cabo su propio estudio de ellos que se añadirá, en el historial de cada uno, a los realizados previamente si los hubiere.

Así pues, el departamento de psicología dentro del centro sanitario estará integrado por:

- todos aquellos casos que, previamente examinados en otros servicios clínicos, presenten algún trastorno específico de conducta.
- aquellos pacientes que le lleguen directamente, evacuándolos, en su caso, hacia el servicio correspondiente para que sea detectada y tratada toda posible patología orgánica.

Se requiere, claro está, unos sistemas adecuados de comunicación e interrelación entre todos los diferentes servicios del centro para que esta función cooperativa se realice de forma correcta tanto en el caso del enfermo ingresado como en el ambulatorio. Al mismo tiempo el departamento precisa de dependencias e instrumentos propios para llevar a cabo esta función de diagnóstico.

INFORME Y DISEÑO DE UN PLAN DE TRATAMIENTO

La materialización de la labor inicial de diagnóstico será un informe, redactado desde el punto de vista del psicólogo, sus métodos y sus recursos. En él se recogerán las anomalías de conductas detectadas y se indicarán las posibles actuaciones terapéuticas, si las hubiere o se consideraran necesarias.

Esto incluye, pues, la elaboración de un diseño lo más detallado posible de un plan de tratamiento y, como parte integrante de él, se especificará el tipo de control que se llevaría a cabo para valorar sus progresos y resultados.

Según cada caso concreto se estudiará la técnica más adecuada y su pauta de aplicación, su duración, los resultados previsibles y el régimen temporal y especial del tratamiento.

Este informe será enviado al servicio o departamento de donde provenga el enfermo a fin de que oriente la decisión clínica del responsable del caso. Cuando ésto lo aconseje el enfermo regresará al departamento de psicología para llevar a efecto del tratamiento sugerido.

En el caso de que el enfermo haya venido directamente al departamento de psicología el enfermo será el paso previo para decidir la conveniencia, utilidad y posibilidad de tratamiento. Se incluirá en este caso la prescripción de un examen médico de rutina (puede hacerlo el Servicio de Medicina Interna o un médico integrado directamente en el Departamento de Psicología) del que podrán derivarse ulteriores reconocimientos más especializados.

En caso de que el departamento de psicología no disponga de recursos o técnicas adecuadas enviará al paciente, directamente o por medio del médico antedicho, al lugar, dentro o fuera del centro, en que pueda ser tratado con éxito su cuadro.

Todo lo anterior deja bien claro que el psicólogo se integra en el centro sanitario:

- aportando unas posibilidades nuevas y específicas a la labor terapéutica global.
- enfrentándose a unos cometidos y competencias propios dentro de un régimen de trabajo coordinado que persigue unos resultados globales óptimos.

Para lograr estos resultados es preciso que el departamento posea una dotación satisfactoria en cuanto a personal y material a efecto de que pueda desarrollar las numerosas técnicas de que dispone actualmente la psicología clínica.

REALIZACION DEL TRATAMIENTO

En otros tiempos se discutió la posibilidad de que el psicólogo pudiera llevar a cabo un tratamiento psicoterapéutico con suficientes garantías y efectividad. Actualmente en todos los países desarrollados existen departamentos de psicología clínica que funcionan con plena autonomía y la O.M.S. ha sancionado la conveniencia de ello, (citar ...*).

Ya nadie duda de la eficacia y solidez de las técnicas específicas del psicólogo, más aún, éste se ha revelado como un profesional que se apoya en un vasto cuerpo de conocimientos, obtenidos según métodos rigurosamente científicos y contrastados en repetidas ocasiones con la evidencia empírica. La psicología es, hoy día, una suma de las ciencias lo suficientemente moderna en cuanto a métodos, técnicas, investigación y resultados prácticos como para que pueda desarrollar con plena garantía una terapia de la conducta humana.

Esta terapia se llevará a cabo en el Departamento de Psicología a cargo de los psicólogos especializados en ello. Se procurará que cada paciente sea atendido, dirigido y controlado por un sólo terapeuta, sin que ello impida el que ciertas técnicas especializadas colaterales se confíen a un tercero.

El propio departamento llevará a cabo un control riguroso de las actividades terapéuticas en orden a mejorar y decantar progresivamente los resultados. Estos resultados y los métodos utilizados se presentarán periódicamente en forma de sesiones clínicas, publicaciones, comunicaciones, etc...

Para que todo ello se pueda llevar a cabo con facilidad y eficacia es imprescindible que el departamento disponga de una infraestructura capaz de albergar tanto pacientes ambulatorios como ingresados.

Los enfermos ingresados directamente en el departamento de psicología representarían la fracción menor del total, y lo serían siempre con carácter voluntario. Se trataría de casos en que la eficacia del tratamiento pudiera ser menoscabada por la permanencia del sujeto en un medio patógeno.

El Departamento trataría también a los enfermos ingresados en otros servicios por distintas causas, pero que presentaran asociados trastornos de conducta.

Finalmente la mayor parte de los pacientes recibirían asistencia en régimen ambulatorio, de forma periódica o continuada, en grupos o individualmente.

Igualmente sería necesario poder disponer de instalaciones para poner en funcionamiento un hospital de día, club social, talleres, laboratorios, etc..., instalaciones que podían estar a la disposición del departamento de psicología y del de psiquiatría.

FUNCIONES AUXILIARES

Como medio necesario para apoyar y potenciar la función terapéutica primaria, el departamento de psicología debe desarrollar además otra serie de funciones secundarias pero imprescindibles.

COLABORACION CON OTROS DEPARTAMENTOS

Practicar una sanidad global tal como hoy se entiende, y al tiempo desarrollar estudios clínicos de tipo interdisciplinario tal como hoy se desarrolla la ciencia, exige una colaboración estrecha entre los profesionales de especialidades afines. Así pues, el departamento de psicología debe colaborar ofreciendo sus conocimientos y técnicas específicas y recibiendo la aportación recíproca de otros muchos departamentos dentro del centro sanitario.

A título de ejemplo, enumeramos algunos de los que consideramos más importantes:

.../...

- Departamento de Psiquiatría: Diagnóstico complementario y terapia de apoyo al tratamiento psiquiátrico.
- Departamento de Medicina Interna: Trastornos orgánicos que se encuentran asociados a inadaptaciones o trastornos conductuales (enfermos gastrointestinales, patología cardiocirculatoria, ...), toxicomanías sociales (tabaco, alcohol, ...).
- Departamento de Cirugía: Tratamiento psicológico del enfermo quirúrgico.
- Pediatría: Cuadros como retrasos de desarrollo, hiperactividad, alteraciones de la conducta infantil, anorexias, etc...
- Ginecología: Alteraciones sexuales como impotencia, frigidez; ansiedad asociada al comportamiento sexual...
- Neurología: Reeduación de pacientes con déficits neurológicos, retraso mental, trastornos psicomotrices, perturbaciones del lenguaje, amnesias, etc...

INVESTIGACION

Ninguna tarea científica puede mantenerse y prosperar si no es con un serio y continuo trabajo de investigación. La psicología tiene en su historia una larga y fructífera tradición investigadora y, en la medida en que es una ciencia en desarrollo, todo psicólogo práctico se halla abocado más o menos directamente hacia la investigación. Un departamento de psicología sin una labor investigadora propia o sin una gran receptividad hacia la investigación ajena sería estéril e inviable.

Por tanto una labor fundamental del departamento será dedicar parte del tiempo de su personal a la elaboración de trabajos de investigación clínica, así como a la comunicación y discusión de resultados tanto propios como ajenos. En todo ello podrá y deberá solicitarse la colaboración y aportación de ideas y conocimientos del personal de otros servicios.

FORMACION DE POSTGRADUADOS Y PERSONAL AUXILIAR

Para que el trabajo de un departamento de psicología clínica tenga una dimensión de futuro es preciso que en su seno se preparen nuevos profesionales; pero para que sea eficaz en el presente es imprescindible que el personal auxiliar: ayudantes, enfermeros asistentes, etc..., reciban una formación especial de acuerdo con los servicios peculiares que van a desempeñar. La formación de estos dos tipos de profesionales es una tarea de importancia capital para el funcionamiento del departamento de psicología.

A los psicólogos clínicos, aparte de la formación autodidacta o recibida en escuelas especiales de mayor o menor solvencia, les es imprescindible una formación directa en contacto con los pacientes e integrados en la labor conjunta del equipo de un departamento de psicología. Este tipo de formación es la que mejor podrá garantizar una práctica profesional futura, al tiempo que impedirá que el departamento se esclerose y acantone en prácticas rutinarias jamás revisadas ni renovadas.

Por lo que respecta al personal auxiliar hay que tener en cuenta su importancia capital como complemento de la labor terapéutica primaria del psicoterapeuta, ya que entre sus cometidos se cuentan el cumplimiento de instrucciones específicas, el control de cierto tipo de conductas de los pacientes, la recogida de datos importantes sobre estas conductas, etc... Sin su colaboración experta y adecuada muchas actuaciones del psicólogo se verían condenadas al fracaso. Por ello es preciso una formación especial y cuidadosa de este tipo de personal en el que se apoya todo el buen funcionamiento del departamento.

COMUNICACION Y DISCUSION

Por último es preciso recordar algo ya apuntado antes: la necesidad de una comunicación y discusión de los resultados obtenidos.

.../...

El Departamento deberá organizar sesiones clínicas internas y otras abiertas a la participación de todo el personal del centro. En ellas se expondrán las técnicas aplicadas y los resultados obtenidos en ciertos casos de interés por su carácter paradigmático o, por el contrario, por ser dudosos o controvertidos.

Igualmente se tratará de mantener de forma continua, a base de reuniones periódicas, seminarios o grupos formados en torno al estudio de algún tema concreto de interés cuyos resultados se comunicarán a todo el departamento. Por otra parte, en orden a unificar criterios y comunicarse experiencias propias, el departamento de psicología debería organizar periódicamente reuniones en las que participaran otros departamentos afines de centros diferentes. Por último, dentro de un ámbito más externo, el departamento o sus miembros pueden concurrir a congresos, symposiums, reuniones, etc..., nacionales e internacionales.

ORGANIZACION DE UN DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

El aspecto organizativo del futuro Departamento de Psicología, en líneas generales, no debe diferir sustancialmente de la estructura hospitalaria donde se vaya a ubicar o del esquema organizativo establecido por la S.S. para sus centros sanitarios. Sin embargo, por tratarse de una profesión que, si bien en otros países europeos ya está incorporada a la sanidad, en nuestro país es aún desconocida, vemos la conveniencia de sugerir ciertos principios organizativos generales susceptibles de ser mejorados y estudiados más exhaustivamente una vez se hayan dado los primeros pasos tendentes a la incorporación real de la psicología en aquellas instituciones comprometidas con la salud pública de nuestro país.

1.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS GENERALES:

- 1.- Autonomía e interdependencia.- A fin de facilitar un pleno reconocimiento de la psicología en los servicios sanitarios, vemos la necesidad de que tenga el status de una profesión independiente, la forma de organización que adopte (departamento...) deberá ser considerada como autónoma y se establecerán las mutuas relaciones (consejos, ayudas técnicas, etc...) con los demás organismos hospitalarios y extrahospitalarios necesarios para asegurar un completo funcionamiento.
- 2.- Control profesional.- El ejercicio profesional deberá ser controlado por las autoridades competentes contratantes conjuntamente con el Colegio Profesional si lo hubiese, y en su defecto, con las Secciones Profesionales de Psicólogos de los Ilustres Colegios Oficiales de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y en Ciencias.
- 3.- Equipo multidisciplinario.- El Departamento deberá organizarse en base a un modelo de equipo multidisciplinario con el fin de que se prevean los mecanismos necesarios para asegurar que en todo momento haya un miembro médicamente cualificado con el que resida la responsabilidad médica de cualquier paciente. En dicho equipo debería establecerse una línea de responsabilidad en el ejercicio de aquellas habilidades peculiares a cada especialidad y siempre en acuerdo con las responsabilidades de los psicólogos ante sus colegas de equipo.
- 4.- Áreas geográficas de competencia del Departamento.- Convendría delimitar el nivel de competencia (nivel de barrio, área regional, nacional...) según las necesidades de la población. A título provisional este nivel podría ser fijado por la competencia del centro sanitario al que pertenecería dicho Departamento.

Convendría delimitar igualmente las funciones a nivel de áreas, región... Es conveniente la existencia de un sistema psicológico consultivo a nivel regional y que las autoridades sanitarias regionales intervengan a la hora de considerar las prioridades de la región y estar en disposición de aconsejar cualquier servicio psicológico especializado.

5.- Organización interna.- El Departamento deberá estar dividido en un número de secciones especializadas correspondientes a los mismos campos clínicos o grupos de campos relacionados en los que los psicólogos trabajan (disminuidos físicos, deficientes mentales, psicología infantil y pediatría, ciencias neurológicas, enfermedades psicosomáticas, sección de estadísticas, etc.) La delimitación y especialidad de las secciones podrá hacerse en principio sobre las necesidades generales de la estructura hospitalaria en donde se hallen ubicados (por ejemplo en un hospital de niños las secciones deberían atender toda la problemática infantil) y según la competencia geográfica del Departamento.

6.- Ubicación del Departamento.- Cabe, naturalmente, que el Departamento o las diferentes secciones que le componen estén ubicados en distintos centros dependiendo siempre del nivel de competencia geográfica fijada y del tipo de pacientes.

Estas secciones podrían ser ubicadas según el caso en un hospital psiquiátrico, en centros de rehabilitación, centros penitenciarios, ..., y dentro de un hospital general. Este último caso permite enormes posibilidades aún no explotadas, dada la enorme variedad de pacientes y de problemas que cabe encontrarse

7.- Docencia e investigación.- Además de su función puramente asistencial los departamentos deberían convertirse en centros de enseñanza e investigación para lo cual deberían establecerse a nivel administrativo, ciertas relaciones y compromisos con los centros universitarios correspondientes.

II.- PERSONAL:

1.- Personal especializado (psicólogos clínicos, pedagógicos y estadísticos, psicofisiólogo, médicos, ... técnico especializado en electrónica encargado del mantenimiento del equipo técnico disponible en el Departamento, así como el diseño de nuevos aparatos según las necesidades que la clínica diaria plantee.

Personal auxiliar (coterapeutas); asistentes sociales psiquiátricas, terapeutas ocupacionales, enfermeras, secretarías, etc...

2.- Titulación y formación requerida.- La titulación será la específica de la profesión. En cuanto a la formación requerida el Departamento debe preveer en colaboración con el centro universitario correspondiente la formación técnico-práctica del futuro psicólogo y el compromiso progresivo de éste a la hora de asumir responsabilidades crecientes dentro del Departamento, en función de su experiencia clínica. A título provisional hasta que el Departamento se consolide funcionalmente, los cargos de responsabilidad (Jefe de Sección, etc.) deberán elegirse en función de su probada experiencia teórica (publicaciones) como práctica (experiencia clínica en otros países o en España).

En cuanto al personal auxiliar habrá de estar también convenientemente entrenado (mediante cursos que pueden durar unos 6 meses- Poger 1.967) para llevar a cabo la aplicación de tratamientos previamente diseñados o de rutina. En cualquier caso, el trabajo de estos auxiliares habrá de ser supervisado regularmente por el terapeuta que es el que habrá de resolver los problemas imprevistos que puedan surgir durante el curso de la terapia al igual que modificar el tratamiento en caso necesario.

3.- Acceso.- La selección y provisión de vacantes, hasta no se hayan establecido unos canales directos entre las Universidades y el centro de trabajo, podrá seguir el esquema con que ya cuentan las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

4.- Status laboral.- Todo miembro del Departamento deberá ser reconocido como trabajador de la Seguridad Social y estar en posesión de su contrato laboral.

5.- Jerarquización.- Se establecerá según un modelo horizontal y por criterios exclusivamente profesionales.

III.- MATERIAL:

El Departamento habría de disponer idealmente de cinco tipos de locales (unidades) diferentes:

1.- Despachos.- En ellos se lleva a cabo:

- Entrevistas con los pacientes o miembros de su familia.
- Aplicación de cuestionarios, inventarios o tests de papel y lápiz.
- Sesiones de tratamiento individual.
- Exploraciones médicas.
- Tratamiento de grupos, etc...

Material del que ha de disponer:

- Material de tests diversos (psicométricos, proyector).
- Material específico médico-sanitario.
- El mobiliario propio de un despacho: mesa, sillas, etc...
- Sillón especial para relajación, reclinable y con respaldo ajustable para apoyar la cabeza.
- Aparatos portátiles de media y tratamiento: EMG, RPG, EEG, etc.

2.- Laboratorio: El laboratorio es una de las piezas más importantes del Departamento. En él se llevan a cabo toda la serie de tests psicofisiológicos y de conducta necesarios. En el laboratorio se aplican igualmente los tratamientos que requieran instalaciones y equipos especiales.

Material necesario:

- Polígrafo: para registro de respuestas psicológicas que reflejen la actividad autónoma.
- Equipo "biofeedback" que incluye los principales ritmos autonómicos: EEG, EMG, RPG, tensión arterial, temperatura de la piel, pletismógrafo, latido cardíaco, ritmo respiratorio.
- Equipo para la evaluación de la orientación sexual, que incluya: Proyector, serie de diapositivas completa de niños, adolescentes y adultos de ambos sexos; pletismógrafo, etc.
- Equipo especial para tratamientos aversivos. Si es posible del tipo, diseñado por Feldman.
- Equipo automático para aplicación de tratamientos de desensibilización sistemática.
- Unidad programadora para presentación automática de estímulos. Para aplicación específica de varios tests psicofisiológicos.

3.- Unidad de mantenimiento.- El laboratorio requiere para su mantenimiento un técnico especializado a su servicio. Este técnico habría de poseer igualmente amplios conocimientos y experiencia en diseños de tratamiento. Su misión consistiría no sólo en el mantenimiento del equipo técnico existente en el Departamento, sino que también habría de ser capaz de diseñar y construir nuevos aparatos o introducir modificaciones en los ya existentes de acuerdo con los requerimientos del tratamiento.

4.- Pabellón especial para régimen de internado: Habría de contar con personal auxiliar especializado y contar con un número suficiente de camas.

5.- Biblioteca : Lo suficientemente extensa en cuanto a libros y revistas más importantes se refiera.

Otros locales: De no poseerlo el centro general en donde estuviere ubicado el Departamento se habrá de contar con salas de juego y recreo, talleres....

IV.- CONCLUSION:

Este Informe ha sido redactado con el objetivo de esbozar las líneas generales de lo que podría ser un Departamento de Psicología integrado en la estructura sanitaria de la Seguridad Social española y adecuado a las condiciones y necesidades actuales de la misma. La inclusión de este tipo de Departamento en las previsiones actuales de la política sanitaria supondría una adecuada utilización de los recursos profesionales de los psicólogos al tiempo que resolvería, .../...

en gran medida, el grave y creciente paro que afecta a este sector.

Este informe no pretende ser ni exhaustivo ni definitivo, debido a la escasez de medios técnicos y económicos con que se ha contado para su realización y al carácter consultivo y provisional con que fue solicitado.

La Sección Profesional de Psicólogos del Ilustre Colegio Oficial de Doctores y Licenciados en Filosofía y letras y en Ciencias del Distrito Universitario de Madrid, está dispuesta a colaborar con otros especialistas pertinentes en la elaboración de un estudio más amplio y concluyente sobre la incorporación de la psicología clínica a la estructura de la Seguridad Social.

* * * * *