

# PERSPECTIVAS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EUROPA

ROCIO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS y JOSE ANTONIO I. CARROBLES

De la Sociedad Española de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.  
Conferencia pronunciada en la reunión "Health Psychology Perspective in Europe".

Ante todo, quisiera expresar mis congratulaciones -en nombre de la Sociedad Española de Psicología, y creo que también, en el de todos los psicólogos españoles- a la Organización Mundial de la Salud, al Ministerio de Sanidad Italiano para la Sanidad Mundial y a la Sociedad Italiana de Psicología por haber tenido la iniciativa de organizar esta Reunión sobre Health Psychology Perspective in Europe, con el subtítulo: " El rol de la Psicología de la Salud, reflexiones y propuestas". La Psicología de la Salud supone un nuevo, y en parte viejo, ámbito de actuación del psicólogo que está teniendo un gran auge en los últimos años. Abordar el tema en profundidad, auspiciado por el máximo organismo internacional de la salud, es para mi país importante. Y ello, por cuanto el cambio político y legislativo en materia de salud, aún no concluido, podrá verse influido por lo que aquí se concluya. Esa es, al menos, la esperanza y el deseo de los psicólogos españoles. Así mismo también quisiera mostrar mi agradecimiento por las atenciones que el Comité Organizador está teniendo para con nosotros: "Tante grazie, e SALUTE cari collegui".

Siguiendo las indicaciones recibidas previamente, esta intervención va a dividirse en dos apartados: El primero de ellos va a versar sobre un muy breve comentario al documento preparado especialmente para esta Reunión por la OMS con el título Psicología y Salud. Posteriormente -ajustándonos al tiempo concedido se presentará también un breve panorama de la Psicología de la Salud en España.

## **I. HACIA UN NUEVO AMBITO DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA: LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

El documento elaborado por la OMS con la colaboración de eminentes especialistas se titula "Psychology and Health". Ha sido dividido en tres grandes apartados: 1) Mental Health, 2) Health Psychology and 3) Community Psychology. Vamos a tratar de comentar brevemente los puntos fundamentales de tal documento con el fin de llegar a un concepto de Psicología de la Salud.

### ***Evolución del concepto de salud***

Como es bien sabido, el concepto de salud ha evolucionado, desde una definición tópica, "ausencia de enfermedad o invalidez" a un concepto, probablemente,

utópico o "estado de bienestar completo, físico, mental y social". Más recientemente, tal vez tratando de ganar en operatividad, se han formulado otras definiciones en las que se incluyen distintos objetivos a alcanzar, tanto subjetivos -como el "bienestar"- como otros más objetivos, como la "capacidad de adaptación" o de "funcionamiento autónomo". Y, todo ello, referido a concretos ámbitos físicos, sociales o ecológicos concretos.

### ***Psicología y enfermedad***

Como señala el documento de la OMS, el primer ámbito de actuación aplicada del psicólogo, en el que se estableció la relación entre el binomio psicología y salud fue el de la *Salud Mental*. En nuestro País, en la actualidad, se estima que la demanda de servicios de "salud mental" está entre un 10 y un 20% prevalencia/año. Por otra parte, también se estima que entre, un 20 y un 35% de pacientes que visitan al médico general cuentan con algún trastorno comportamental (INSAM, 1983). En definitiva, el psicólogo, desde la constitución (ya lejana) de la Psicología clínica ha participado (inicialmente como auxiliar del psiquiatra y más tarde, en algunos países, en pie de igualdad con el médico) en la investigación, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las llamadas clásicamente *enfermedades mentales*.

Estaremos todos de acuerdo en que la aplicación de los hallazgos procedentes de los laboratorios de Psicología ha permitido grandes avances en el tratamiento de gran parte de trastornos comportamentales. Así como también, los desarrollos de la tecnología psicológica han comportado, también, mejoras indudables en su evaluación y diagnóstico.

Tradicionalmente también, se han considerado (desde una concepción dualista) a ciertos *padecimientos físicos* como eminentemente *psicosomáticos*. El papel que el psicólogo ha jugado en ellos ha sido, y es, relevante no sólo en la investigación de esos "componentes" psíquicos o conductuales, sino, en los últimos años, en su tratamiento. Incluso, hoy en día, pudiéramos decir que todo padecimiento físico tiene en mayor o menor medida un componente comportamental.

Pero, también, el psicólogo ha actuado como un facilitador de la labor médica. La relación médico-enfermo, el cumplimiento de prescripciones, las atribuciones del enfermo sobre su padecimiento, el efecto placebo, el tratamiento del dolor crónico, etc., suponen importantes aspectos que influyen en la curación o mejoría de la enfermedad y, todos ellos, implican variables psicológicas de muy distinta modalidad (cognitivas, motivacionales o conductuales) en las que el psicólogo es experto (Bayés, 1979)

Por último, como señala Schwartz (1984), se ha puesto de manifiesto como diversas enfermedades consisten en patrones que representan complejas interacciones entre variables ambientales, biológicas, sociales y comportamentales. Este nuevo modelo sistémico o transactivo de enfermedad junto con los avances de la

Psicología experimental, la psicofisiología y la neuropsicología han posibilitado la actuación del psicólogo en trastornos considerados tradicionalmente como eminentemente físicos (sinónimo de médicos). Así ha surgido la *Medicine conductual*, que desde una perspectiva de la Psicología científica, se ha configurado con el objetivo de coadyuvar en el tratamiento de múltiples problemas desde los padecimientos cardiovasculares a la miopía, pasando por la diabetes o la dismenorrea por poner algunos ejemplos. Así también, desde la neuropsicología clínica se ponen a prueba las evidencias experimentales procedentes de la Neuropsicología (disciplina eminentemente psicológica) con la evaluación y rehabilitación de lesiones y disfunciones cerebrales.

En resumen, como señala Camarero (1984) el comportamiento ejerce siempre un rol, en alguna medida, de forma directa o indirecta, positiva o negativa, en todo proceso y resolución del enfermar (p. 10).

### ***Psicología y salud***

Los diferentes estudios epidemiológicos, fundamentalmente los procedentes de los países más desarrollados, han mostrado un estancamiento, en las últimas décadas, de los indicadores sobre mortalidad y morbilidad. Tras un lustro de espectacular decremento de la mortalidad, en la actualidad no parece que existan adecuados procedimientos de lucha contra sus principales causas: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes. Se habla de una crisis mundial de los sistemas de salud (entre otros, OMS, 1978; San Martín, 1982). También han sido los estudios epidemiológicos los que han establecido el importante papel y la influencia desempeñada por los hábitos estilos de vida inadecuados en esos padecimientos mortales. Como señala Carroles (1982) lo importante no parece ser lo que la persona *tiene* (en su organismo como agente causal de la enfermedad) sino lo que *hace* (ver también Reig et al., en prensa).

Según estimaciones de Weiss (1985), aproximadamente un 50%, de la varianza en las diez más importantes causas de mortalidad es explicado por variables comportamentales o estilos de vida. La Psicología, como ciencia del comportamiento, cuenta con los necesarios principios en los que basar tanto el aprendizaje de hábitos de salud adecuados como la modificación de aquellos que se consideran insanos. Así, si el amplio ámbito de la *prevención* se abre como una de las más importantes vías para lograr la salud, el psicólogo, se ha de convertir, necesariamente, en uno de los profesionales de mayor relevancia entre los que deben abordar tal tarea.

### ***La comunidad como el ámbito prioritario para el desarrollo de la salud***

Está, sin duda, bien establecida la influencia que ejercen en la salud física y psicológica los factores socioambientales (por ejemplo, Dorenwend y Dorenwend, 1981; San Martín, 1982). De un lado, las redes de apoyo social pueden ser

consideradas como factores protectores de la salud. Pero, también el aprendizaje de hábitos inadecuados, de conductas insanas, así como su control se produce en amplios contextos sociales. Así, la comunidad entendida como el contexto socioambiental en el que el individuo se desarrolla es una potencial fuente de salud y enfermedad. McGovern habla de que la Medicina se encuentra en una era comunitaria. Desde la ciencia del comportamiento también se preconiza un acercamiento ecológico-comportamental (Jeger y Slotnick, 1983, Fernández-Ballesteros, 1982). Pero la Psicología comunitaria no sólo debe ser entendida como un modelo en Salud mental. La comunidad está en el trasfondo de todo sistema sanitario en la base de la promoción y prevención de la salud. Pero, además, un cambio de conducta individual, en ocasiones, no es posible sin una intervención en contextos más amplios: la familia, el trabajo, la escuela. Existen contextos de alto riesgo -potenciadores de inadecuados estilos de vida- que deben ser tratados como una unidad. Y aún hay más, la enfermedad es abordada en grandes instituciones que, en ocasiones, ejercen efectos iatrogénicos. Por desgracia, en la mayoría de los países desarrollados el sistema sanitario reposa sobre el Hospital pero en él no reside la "salud". Es el lugar -en el mejor de los casos- de *curación* pero no el sitio más indicado para *la prevención ni para la promoción* de la salud.

Como antes señalábamos, estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la importancia de las redes de apoyo comunitario entendidas como un tejido social que ejerce una labor de prevención natural y aún de tratamiento. Existe, pues, la tarea de potenciar y ampliar tales recursos comunitarios.

En definitiva, no puede entenderse labores preventivas sin una base comunitaria de las mismas. Es en la comunidad donde deben vascular unos adecuados sistemas de salud desde la perspectiva que aquí comentamos. Salud y comunidad interaccionan tan estrechamente que incluso puede hablarse de una salud comunitaria (Costa y López, 1986).

### ***Psicología de la salud***

Todo lo que hemos comentado hasta aquí ha determinado una concepción bio-psico-social de la persona, de su salud y enfermedad, base de este nuevo ámbito de aplicación de la Psicología. Estamos de acuerdo con el documento presentado por la OMS el cual establece que, en definitiva, la Psicología de la salud, teniendo como base una perspectiva bio-psico-social del individuo humano, se nutre de los conocimientos, métodos de investigación y técnicas de evaluación e intervención de la Psicología científica y, apoyándose y potenciando los recursos comunitarios, los aplica a la prevención y el tratamiento de la enfermedad así como a la promoción y el mantenimiento de la salud. En otras palabras, desde una posición básica bio-psico-social integral, fundamentalmente el ámbito aplicado de la medicina conductual con especial énfasis en la prevención en sus distintos niveles (primaria, secundaria y terciaria) y con la finalidad última de lograr la promoción (a través de la educación) de la salud y de contextos de salud específicas, en particular, que no sólo prevengan la aparición de problemas en las personas, sino que contribuya a mejorar

la calidad de vida. Actividades y objetivos estos que, sin ninguna duda, constituirán el futuro de la profesión del psicólogo de la salud.

La Psicología de la salud constituirá, así, un campo de actuación de la Psicología donde se integran los diversos conocimientos (tanto teóricos como tecnológicos) derivados de la Psicología científica actual en los campos biológico, psicológico y social.

Veamos, a continuación, brevemente, el panorama de la Psicología de la Salud en España abundando, en algún caso, en concretos contextos.

## **II. UN BREVE PANORAMA DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN ESPAÑA**

### ***Ordenamiento Jurídico y estructura sanitaria***

La salud se considera como un derecho fundamental en nuestro ordenamiento jurídico. Así, en nuestra Constitución de 27 de diciembre de 1978, se sanciona el derecho a la protección de la salud (art. 43.1), a la vida y a la integridad física y moral (art. 15), a la seguridad e higiene en el trabajo (art. 40.2), a la previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (art. 49), a la atención a los problemas específicos de la salud durante la tercera edad (art. 50) o a la protección de la salud de los consumidores y usuarios (art. 51).

Ese derecho fundamental a la protección de la salud y a la atención sanitaria está siendo regulado por otros preceptos que constituyen el objeto de la Ley 14/1986 (de 25 de abril), de la Ley Orgánica sobre Medidas Especiales en Materia de Salud Pública 3/1986 (de 14 de abril) y de la ley General de Sanidad 14/1986 (de 25 de abril). Hay que señalar que el desarrollo legislativo en materia de Sanidad aún no está concluido. Quedan por regular aspectos tan importantes como la Asistencia en materia de Salud Mental así como también otros aspectos de funcionamiento como el Estatuto del personal sanitario.

Por otra parte, la Constitución española consagra el Estado de las Autonomías por el que se reconoce potestad normativa a las Comunidades Autónomas en cuanto a ordenación territorial, constitución, planificación, organización, medios personales y materiales y gestión y control de los Servicios de Salud. En definitiva, una vez terminado el desarrollo autonómico, el Estado, mantendrá tan sólo funciones exclusivas en la Sanidad exterior y de coordinación de los sistemas de salud. En la actualidad, sólo cuentan con competencias plenas en materia de Sanidad las comunidades autónomas de Cataluña y Andalucía. Sin embargo, las competencias que en materia sanitaria ostentaban con anterioridad las Diputaciones provinciales, han sido transferidas a las Comunidades Autónomas. Por todo ello, distintos parlamentos autonómicos han dictado ya preceptos en relación, más o menos estrecha, con la Sanidad (concretamente, 24 disposiciones de distinto rango y

regulando distintas materias: 8 Cataluña, 4 País Vasco, 4 Andalucía, 3 Navarra, 2 Galicia, 1 Madrid, Principado de Asturias, Cantabria y Murcia).

En definitiva, nuestro actual Estado de las Autonomías implica un sistema de salud con una estructura autonómica semejante a la que puede encontrarse en estados con una organización federal. Así pues, la administración central del Estado cuenta todavía con competencias sanitarias (excepción hecha de Cataluña y Andalucía), así como permanecen competencias delegadas en las administraciones locales. Tratando de resumir, en España, en la actualidad, existen al menos tres redes de salud: Estatal, Autonómica y Local. Junto a estas tres redes fundamentales coexisten otros sistemas públicos (como la sanidad militar, o la penitenciaria) o privados (como, por ejemplo, la Cruz Roja).

La presentación de esta apretada síntesis sobre legislación y estructura sanitaria en España, que seguramente es bien conocida por las autoridades de la OMS que aquí se encuentran, se ha realizado para ayudar a comprender y explicar la dificultad en encontrar datos bien organizados sobre el actual papel del psicólogo en los sistemas de salud en nuestro país.

Por último, parece conveniente terminar este apartado informando sobre la reforma que actualmente parece que va a sufrir el Estatuto del Personal Sanitario del Instituto Nacional de Salud de la Seguridad Social en el que, junto a otros profesionales, va a contemplarse al psicólogo como personal facultativo sanitario (estatus que antes tan sólo tenía el médico). Ese mismo estatus del psicólogo podrá ser regulado a través del Anteproyecto del Estatuto Marco del Personal de Instituciones Sanitarias.

### ***Organización profesional del psicólogo en España***

El 31 de diciembre de 1979 se crea el Colegio Oficial de Psicólogos que agrupa a los Diplomados (hasta 1976), licenciados y Doctores en Psicología (o Secciones de Psicología en Facultades de Filosofía y Letras o Ciencias de la Educación). Este Colegio profesional tiene una estructura autonómica. Cuenta con un órgano central, estatal, con personalidad jurídica que está articulado siguiendo una estructura autonómica. En la actualidad existe 1 Colegio, el de Cataluña, y 13 Delegaciones, Andalucía Occidental, Andalucía Oriental, Aragón, Baleares, Castilla-León, Euskadi, Galicia, Madrid, Navarra, Norte, País Valenciano, Las Palmas y Tenerife. En total, en España, existen en la actualidad más de 20.000 psicólogos colegiados, estimándose que el total de psicólogos en España supera los 30.000. Según datos de la IUPS nuestro País cuenta con 528 psicólogos por millón de habitantes (Hernández, 1982). Sin duda esta es -junto con la de Finlandia- la tasa europea más elevada. Sin embargo, quisiéramos añadir -por si sirve de aclaración- que esto mismo parece suceder en otras profesiones universitarias como la abogacía o la medicina. No es el momento de comentar las razones de esta inflación de profesionales en nuestro País.

Una panorámica general del psicólogo en España, según los datos recogidos por Hernández (1982) referidos a una Encuesta realizada por el Colegio Oficial de Psicólogos entre 1980-81, es la siguiente: (universo: 2.914 colegiados; respuestas: 807). El 59% de los encuestados son mujeres y el 41% varones. Un 64% tienen menos de 30 años y el 91% son licenciados universitarios. El 73% se agrupan en los colegios de Madrid (40%) y Barcelona (33%). Por último, un 48% tienen como actividad principal la psicología, mientras que para un 16% la psicología es una actividad complementaria, un 14% se dedican a otra actividad y, mientras que, tan sólo, un 16% de ellos están en paro.

### ***El psicólogo de la salud***

Recientemente (en 1985) el Colegio Oficial de Psicólogos ha realizado una encuesta entre todos sus afiliados (17.000) con el fin de definir el rol del psicólogo de la Salud. Los resultados de dicha encuesta todavía no han sido publicados, pero un avance de los mismos nos ha sido facilitado con el fin de que pudieran ser presentados en esta Reunión Internacional. Nuestro más sincero agradecimiento a los responsables del Colegio por ello.

Dos son los resultados más sobresalientes extraídos de la mencionada encuesta que vamos a discutir: el contexto y el área de trabajo de los psicólogos de la salud. El total de colegiados que respondieron a la encuesta fue de 700. De ellos, un 53,4% trabaja en un Centro o consulta privada, mientras que un 25,1% lo hacen para distintos centros dependientes de las administraciones públicas. Un 17,3% prestan sus servicios en centros de enseñanza y/o de educación especial y un 11,8% lo hace en la Universidad. El 24% de la muestra trabaja simultáneamente en más de un lugar.

Hay que resaltar que entre las preguntas se integran algunas referidas a la salud mental. Con respecto al área de trabajo de los psicólogos encuestados y teniendo en cuenta que podía responderse con más de una alternativa, los porcentajes globales para cada área de trabajo son los siguientes: Conducta y salud: 42,3%; Salud mental: 38,5%; Enfermedades psicosomáticas: 37,9%; Manejo de estrés: 33,7%; Educación para la salud: 32,2%; Salud materno-infantil: 25,8%; Drogas: 23%; Alcoholismo: 20,9%; Planificación familiar: 15,2%; Rehabilitación: 14,8%; Trastornos gastrointestinales-sistema cardiovascular-cáncer-diabetes: 14,1%; Neuropsicología: 13,3%; Trastornos de aprendizaje-salud escolar: 12,5%; Control del tabaco: 12%; Obesidad: 11,8%; Organización y planificación de servicios de salud: 10,6%; Control del dolor: 8,7%; Deficiencia mental y minusvalías: 7,2%; Salud ocupacional: 6,1%; Tercera edad: 6%; Cumplimiento de prescripciones: 4,2%; Otros: 3,9%.

Vemos, pues, como los psicólogos españoles (al menos los encuestados) trabajan en todas las áreas a las que aludíamos en la primera parte de nuestra exposición incluyendo la salud mental, las enfermedades psicosomáticas, la medicina conductual y todo ello tanto a niveles preventivos como de promoción de la salud.

Una segunda nota que conviene resaltar es que mientras en el contexto sanitario español la razón asistencia pública/asistencia privada es de 80/20, en psicología de la salud esta razón se invierte. El ciudadano debe buscar asistencia privada psicológica cuando la requiera ya que tan sólo un 25% de psicólogos de la salud (de los que contestaron a la encuesta) parecen hacerlo en Instituciones públicas.

### ***La práctica de la psicología de la salud, un ejemplo: la Comunidad Autónoma de Madrid***

Como se ha dicho repetidamente es sumamente difícil poder presentar datos fidedignos sobre la Psicología de la salud en España en los distintos ámbitos sanitarios (estatales, autonómicos, locales u otros). Aparte de comentar algunos datos referidos al lugar y área de trabajo de los psicólogos de la salud nos ha parecido conveniente presentar un panorama más completo del campo referido, concretamente, al Colegio de Madrid, Colegio que agrupa al mayor número de psicólogos. Estos datos, proceden de estudios realizados muy recientemente (Ferrezuelo y Andrés, 1983; Colegio Oficial de Psicólogos, 1984; Duro, Sanchis y Suárez, 1986; Prieto, 1986) sobre recursos públicos y privados en ámbitos en los que, creemos, se integra la Salud mental junto con la Psicología de la Salud.

En el Colegio de Psicólogos de Madrid aparecen censados 364 psicólogos clínicos (con ejercicio profesional privado) y 191 Centros de los cuales un 17% tienen carácter público (preferentemente dependientes de las administraciones locales) y el resto (83%) son privados. En estos Centros ejercen un número indeterminado de psicólogos, ejercicio que en ocasiones comparten con otros profesionales. El tipo de asistencia prestada es de muy diversa índole, incluyendo ésta desde la promoción y prevención de la salud al diagnóstico y tratamiento de muy variados trastornos conductuales.

Como servicios dependientes del Ayuntamiento de Madrid se *encuentran 13 Centros de Promoción de la Salud (CPS)* ubicados en otros tantos distritos municipales. Los CPS se crearon con unos claros objetivos de promoción de la salud y prevención como servicios de asistencia primaria (medicina interna), planificación familiar, salud mental, cuidados materno-infantiles y otras funciones preventivas de carácter específico. La plantilla teórica es de 2 psicólogos por CPS.

También como servicios de salud dependientes de administraciones locales, se encuentran 14 *Centros Municipales de Salud (CMS)* en otros tantos municipios de la zona metropolitana. Tales Centros no cuentan con una estructura homogénea y los servicios que prestan son prioritariamente de planificación familiar y de salud mental. Cada uno de estos Centros cuenta con, al menos, un psicólogo, hasta totalizar un número de 22.

Por otra parte, la *Comunidad Autónoma de Madrid* ha recibido las transferencias de los recursos de salud transferidos desde la antigua Diputación Provincial de Madrid

(AISN) y cuenta con 37 *Servicios de Salud Mental* junto con centros asistenciales generales y psiquiátricos. En estos servicios cumplen sus funciones 64 psicólogos de los cuales 43 lo hacen a nivel ambulatorio, 6 en hospitales generales y 16 en servicios psiquiátricos. Las funciones que se ejercen en los Servicios de Salud Mental son las de evaluación, atención ambulatorio, apoyo a la atención primaria y a los servicios sociales, urgencias y hospitalización breve.

Por lo que se refiere al *Instituto Nacional de Salud (INSALUD)*, dependiente, todavía, de la Administración Central del Estado, 8 psicólogos trabajan en Ambulatorios mientras que 10 ejercen sus funciones en hospitales generales de la Seguridad Social (Prieto, 1986).

En definitiva, en Servicios de Salud sostenidos por las distintas administraciones del Estado, la proporción de habitantes por psicólogo es de 36.573. Si tenemos en cuenta, también, a los psicólogos (y/o Centros) que ejercen una labor profesional en el ámbito clínico, existiría, aproximadamente, 1 psicólogo por cada 7.200 habitantes.

### ***La formación universitaria del psicólogo de la salud***

Los estudios de Psicología en España, como las demás enseñanzas universitarias, están siendo reformulados en la actualidad. Por tanto, lo que a continuación va a decirse, puede verse sujeto a cambio en un próximo futuro.

Los estudios universitarios de Psicología en España tienen una duración de cinco años y se cursan en cinco Facultades de Psicología (Madrid-Universidad Complutense, Madrid-Universidad Autónoma, Valencia, Barcelona-Central y Universidad Nacional de Educación a Distancia) y en las Secciones de Psicología de diez Facultades de Filosofía y Ciencias de la Educación (Salamanca, Santiago de Compostela, Granada, Sevilla, País Vasco, Oviedo, Autónoma- Barcelona, Murcia, la Laguna y Tarragona). Los estudios de Psicología tienen un carácter general, aunque en algunas universidades existen pre-especialidades en el segundo ciclo, impartidas estas en los dos últimos años de la carrera) por lo que el Título recibido es el de *Licenciado*, bien en Psicología (en las Facultades existentes) o bien en Filosofía y Ciencias de la Educación (Sección de Psicología). El número de alumnos existentes en la actualidad en estos catorce centros es de, aproximadamente unos 18.000 estudiantes.

Recientemente, acaba de entrar en vigor un Real Decreto sobre estudios del Tercer Ciclo que regula los estudios de *Doctorado*. En breve, puede decirse que, estos estudios tienen una estructura muy semejante al sistema estadounidense, en el sentido de que cada Programa de doctorado integra una serie de cursos teóricos y metodológicos obligatorios y otros optativos que se cursan a lo largo de un mínimo de dos años. Estos estudios conllevan, asimismo, la elaboración de una Tesis Doctoral. El título de Doctor obtenido de este modo corresponderá al del título del Programa cursado. En España existen en la actualidad, según nuestro conocimiento,

dos *Programas de Doctorado en Psicología de la Salud* (en la Universidad Autónoma de Madrid y otro en la Universidad de Valencia).

Por el momento no existen estudios intermedios o de "Master" y/o estudios profesionalizados en Psicología. Esta titulación se ve, no obstante, contemplada en el Real Decreto de Tercer Ciclo, aunque aún no se ha hecho realidad. También, la Ley de Reforma Universitaria (LRU) establece que las Universidades puedan dispensar títulos específicos, pero, según nuestro conocimiento, ello aún no se ha producido en ningún caso.

Muy probablemente en el futuro el panorama de los estudios universitarios en Psicología, y específicamente, en Psicología de la Salud, será muy diferente al actual. Así, por ejemplo, en la Universidad Autónoma de Madrid está próximo a constituirse un Instituto de Ciencias de la Salud (en colaboración con la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Madrid) el cual se propone impartir distintas enseñanzas que permitan la especialización y el reciclaje de los profesionales de la salud.

Conviene, por último señalar dos de los más graves problemas con los que cuenta la formación en Psicología en nuestro país: de un lado la carencia casi total de formación práctica y, en segundo lugar, el carácter de no plena experimentalidad de los estudios de Psicología. En breve, podemos decir que, si bien se cuenta con adecuadas instalaciones (en gran parte de las Universidades) para el trabajo de laboratorio, la *formación práctica*, en sus distintas vertientes, es, por el contrario, de todo punto insuficiente y, no sólo, a nivel de licenciatura, sino también de doctorado. A pesar de que la LRU contempla el establecimiento de convenios entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad para las enseñanzas de Medicina y Enfermería, "así como para otras enseñanzas que así lo requiera", ello no se ha visto regulado todavía. Esta carencia contrasta claramente con la labor asistencial desarrollada por los estudiantes de medicina y enfermería aún durante su período de licenciatura. Por otra parte, los estudios de Medicina tienen *carácter experimental*, lo que conlleva mayores dotaciones a todos los niveles de la enseñanza. En definitiva, la formación del médico (como prototipo de profesional de la salud) es tres veces más costosa que la del psicólogo. El promedio nacional anual (pts. 1985) es de 155.000 pts. por estudiante de psicología es de 40.000 pts., el de medicina 120.000 pts. En otras palabras, el Estado subvenciona, durante su formación, en mayor medida a un profesional que a otro. Si, como hemos señalado anteriormente, el psicólogo está en vías de adquirir el reconocimiento que merece y del que se ha hecho acreedor, como personal sanitario, debería, en consecuencia, también potenciarse en igual medida su formación práctica en los ámbitos de aplicación sanitarios. Este objetivo es, por otro lado, un deber irrenunciable del estado que pretende un desarrollo adecuado de los servicios de salud y que, consecuentemente, debería velar por la adecuada formación de todo profesional a ella dedicado.

En este sentido, existe un antiguo proyecto, que parece encontrarse en vías de ejecución que es el de los PIR (Psicólogos Internos Residentes). Este proyecto ha sido ya implantado en algunas comunidades autónomas como Andalucía ( Instituto Andaluz de Salud Mental), Principado de Asturias (Dirección Regional de Salud Mental), país Vasco,(Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco) y Cantabria (Servicio de Psiquiatría y Psicología médica del Hospital Nacional "Marqués de Valdecilla"). Sin embargo, a nuestro juicio, la formación PIR debería ir acompañada de la exigencia de creación de Servicios de Psicología hospitalarios ligados a los Departamentos universitarios de Psicología. Así pues, con el fin de lograr una profesionalización en Psicología de la Salud, se requerirá en síntesis: 1) una especialidad a nivel de "Master" y/o de "doctorado" con una formación altamente profesionalizada, 2) dotaciones económicas semejantes a las de otras profesiones sanitarias consagradas a través del carácter de "experimentalidad" concedido a las mismas; y 3) un sistema de prácticas para el formado en Psicología de la Salud en los distintos sistemas sanitarios así como la creación previa de la infraestructura para su adecuada realización.

### **III. A MODO DE CONCLUSIONES**

1) Como punto de partida definíamos la Psicología de la salud como la aplicación e integración de los hallazgos de la psicología científica a la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención, la rehabilitación y el tratamiento de la enfermedad. Estas aplicaciones han de ser desarrolladas desde una perspectiva bio-psico-social.

2) Se requiere que las actuaciones de los psicólogos de la salud sean potenciadas por los poderes públicos con el fin de hacer -en la medida de las posibilidades de cada ordenamiento jurídico sobre salud- una Psicología pública de la salud.

3) El Estado debe también velar por la adecuada formación del psicólogo de la salud. Potenciando una especialización y profesionalización en consonancia con las necesidades de salud existentes en la población.

En todos caso, las recomendaciones que la Organización Mundial de la Salud pueda emitir, en torno a la profesionalización del psicólogo de la salud pudieran estimular el lento progreso en la diseminación de los hallazgos psicológicos contribuyendo a una mejor salud para todos en el año 2000.

### **BIBLIOGRAFÍA**

*Bayés, R. (1979): Psicología y Medicina. Barcelona, Ed. Fontanella.*

*Camarero, C. (1984): Ponencia: Psicología de la Salud. I Congreso de Psicólogos, Madrid.*

*Carrobles, J. A. I. (1984): "Psicología y Medicina ". In: La Psicología como ciencia. Madrid, Ed. Ayuso.*

*Colegio Oficial de Psicólogos. (1984): Guía de cursos y centros de formación para psicólogos del área de Madrid. Madrid, Delegación de Madrid.*

*Costa, M. and López, E. (1986): Salud comunitaria. Barcelona, Ed. Roca.*

*Dorenwend, B. S. and Dorenwend, B. P. (1981): "Socioenvironmental factors, stress, and psychopathology" American Journal of Community Psychology. 9. 222-230.*

*Duro, J. C., Sanchis, Y. and Suárez, V. (1986): "Desarrollo y perspectivas de los Centros Municipales de Promoción de la Salud de Madrid". Papeles del Colegio, V, 27. 23-32.*

*Fernández-Ballesteros, R. (1982): "El contexto en evaluación psicológica" In R. Fernández-Ballesteros (Ed.): Evaluación de contextos. Murcia, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.*

*Ferrezuelo, P. and Andrés, V. (1983): Guía de recursos asistenciales en Psicología Clínica en la Provincia de Madrid. Madrid, Colegio Oficial de Psicólogos.*

*Hernández, A. (1982): "La situación laboral de los psicólogos ". Papeles del Colegio, 2,31- 48.*

*INSAM. (1983): Atención primaria y salud mental. Madrid, Grupo de Trabajo.*

*Jeger, A. and Slotnick, R. (Eds.) (1982): Community mental health and behavioural-ecology New York, Plenum Press.*

*OMS. (1978): Atención primaria de salud Alma-Ata "Salud para todos", 1.*

*OMS. (1982): Nuevos métodos de educación sanitaria en la atención primaria de salud. Informes Técnicos, 690.*

*Prieto, L. (1986): "La reforma psiquiátrica en Madrid". Papeles del Colegio, V, 27, 13-22.*

*Raig, A., Rodríguez, J. and Mira, J. (In press): "Psicología de la Salud. Algunas cuestiones básicas". Información Psicológica.*

*San Martin, H. (1982): La crisis mundial de la salud. Problemas actuales de epidemiología de la salud. Madrid, Karpos.*

*Schwartz, G. E. (1984): "Psychobiology of Health: A new synthesis". In B.L. Hammonds and C.J. Scheirer (Eds.): Psychology and Health. Washington DC, American Psychological Association.*

*Weiss, S. M. (1985): Health Psychology 15th Meeting European Association for Advancement in Behaviour Therapy, Munich.*