

Psicología, Comportamiento y Salud.

El lugar de la Psicología en los campos de conocimiento



Helio Carpintero.
Catedrático de Psicología.
Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

¿Dónde debe estar situada la psicología? ¿En compañía de qué otras disciplinas?.

Recientemente, una serie de circunstancias, externas al impulso interior de desarrollo del campo psicológico en nuestro país, parece que, a juicio de muchos, han hecho aconsejable la definición del mismo como formando parte del amplio conjunto de saberes en torno a la salud.

En otras palabras, se trataría de situar esta ciencia dentro del mencionado campo, a fin de colocar a sus profesionales en pie de igualdad con otros muchos pertenecientes a los diversos ámbitos sanitarios.

Nacida la psicología en España dentro del marco de los estudios de humanidades y, más concretamente, de las Facultades de Filosofía, ha pasado a estar colocada dentro del campo de las ciencias sociales. La transformación que ahora se contempla vendría a representar una variación profunda en cuanto al contexto intelectual en que se vería situada, tanto en el orden académico como en el profesional. Precisamente la reciente reglamentación del ámbito sanitario, que ha desencadenado el proceso de reflexión a que actualmente se halla sometida la profesión y sus círculos académicos, vendría a tener una aplicación mucho más directa de la que hoy por hoy tiene.

¿Hasta qué punto puede realizarse esta definición sin deformar la realidad misma del saber psicológico? ¿En qué medida cumple éste con los requisitos y condiciones de aquel tipo de saberes?

LA PSICOLOGÍA Y SU OBJETO

La ciencia psicológica tiene en nuestro tiempo una gran complejidad. Se ha propuesto, en alguna ocasión, como preferible la expresión “ciencias psicológicas”, en plural, a su versión en singular. La razón es que, ocupándose fundamentalmente del estudio de los comportamientos humanos -dejado a un lado el ámbito de la conducta animal, hoy ampliamente en manos de la etología-, hay muy grandes diferencias entre los múltiples campos de la actividad humana, y una amplísima variedad de técnicas y métodos con los que se los aborda.

Sin embargo, por debajo de tal variedad, hay un cierto concepto común al que volvemos siempre que nos hallamos ante la necesidad de adoptar una definición. La psicología, de modo consistente a lo largo de un siglo, viene siendo definida como la ciencia del comportamiento con que el hombre realiza su vida y se ajusta a su medio, y –y este añadido se ha tornado central en los tiempos recientes- de los procesos mentales que hacen posible aquél.

El hombre es una realidad dinámica, abierta a su entorno o circunstancia, y forzada a ir construyendo su existencia en vistas de esa misma circunstancia. Las grandes intuiciones filosóficas del siglo XX Ortega, Heidegger coinciden en advertir que la índole propia del hombre es de tipo estructural: el hombre es siempre yo-viviendo-en-un-mundo, yo-y-mundo, o *In-der-Welt-sein*, del *Dasein* existencial.

Precisamente la actividad que liga a ambos términos constituye la conducta, y tiene por eso ésta un lugar central en la realidad humana: pues por ella nos constituimos a nosotros mismos, en ella el mundo adquiere sus efectivos valores funcionales, y a su través vamos también construyendo el mundo intersubjetivo en torno. En el horizonte de la conducta es donde hay que interpretar tanto al hombre como a su mundo.

Pero la acción humana, y la reacción mundanal, no sólo son acciones físicas, reales, sino acciones con ‘sentido’ o ‘significación’. Sentido y significación no son propiedades materiales, físicas, de los actos: son ‘valores’, interpretaciones que el sujeto descubre y estima en los elementos del acto, resultado de su posición relativa al ‘proyecto’ o modelo mental de nuestra existencia con que comparamos al mundo y a nosotros mismos. No sólo nos movemos y nos comportamos con cosas, sino con las ideas y sentido que damos a nuestra existencia. Ello es el resultado de la intervención de la mente en

Correspondencia:

Helio Carpintero

E-mail: carpinte@eucmax.sim.ucm.es



la actividad conductual. Gracias a aquélla, nos adaptamos al mundo, y lo adaptamos también a nuestros proyectos y necesidades. Con nuestra conducta, humanizamos el mundo, y nos humanizamos nosotros mismos.

Esa conducta es falible, perturbable, insegura, contingente. Nuestra capacidad de llevarla a cabo es igualmente problemática. Nuestra adaptación al entorno es variable. Las características de nuestra organización subjetiva, nuestras capacidades mentales, tienen un papel fundamental en el logro de ese ajuste. (También tiene su peso la disponibilidad mayor o menor de recursos operativos, materiales, técnicos; y la disponibilidad de los medios y resortes sociales que favorecen o dificultan la acción.). De todo ello depende la calidad de nuestra vida.

Precisamente en esa interacción con el mundo, y en directa relación con ese ajuste del sujeto a su entorno, aparece un estado variable, mayor o menor, de logro y positividad, que en su límite apunta a una cierta plenitud personal, un estado que puede alcanzarse con mayor o menor dificultad, siempre dependiente de la conjunción de un doble tipo de variables, subjetivas y objetivas, responsables de la vivencia global resultante con que el hombre vive su existencia. A ese estado de plenitud nos referimos en ocasiones con el término de ‘felicidad’, de ‘autorrealización’, y también en muchas ocasiones con el de ‘salud’.

No está fuera de lugar recordar que una de las definiciones de más honda raigambre en la historia de la psicología es la que formuló a mediados del siglo XIX el gran filósofo y científico Herbert Spencer, iniciando una larguísima tradición funcionalista. Decía Spencer:

“Lo que distingue a la psicología de las ciencias en que se apoya, es que cada una de sus proposiciones tiene a la vez cuenta de los fenómenos internos ligados entre sí, y los fenómenos externos ligados entre sí, a los cuales se refieren los primeros.” Y por eso, añadía, *“lo que en aquella ciencia importa “no es ya la conexión entre los fenómenos internos, no es ya la conexión entre los fenómenos externos, sino la conexión entre esas dos conexiones”* (Spencer, 1870, I, 132).

Es esa conexión entre mundo interno y mundo exterior, y su grado de logro o de perturbación, lo que viene a constituir la estructura básica del modo de estar el hombre en su mundo, por tanto la raíz efectiva de su bienestar o malestar. Son modos del ‘encontrarse’ (*sich befinden*) el hombre en el mundo (Laín, 1964, 264).

No se piense que esas son intuiciones ya superadas u obsoletas. Véase, si no, el documento elaborado por un comité de

La Psicología se mueve en el ámbito de los saberes relativos al bienestar o malestar humanos, es decir, a la salud

especialistas, que pueda servir de base a los proyectos de formación del psicólogo en Europa, (Proyecto EuroPsyT), documento que maneja la siguiente idea de psicología:

“La Psicología es una ciencia central

ya que toca todos y cada uno de los aspectos de la realidad humana. Los psicólogos profesionales trabajan en una gran variedad de ámbitos, incluyendo el clínico, el educacional, el organizacional, el jurídico, con el fin de dar respuesta a las cuestiones de la vida colectiva y aumentar el bienestar de las personas, como individuos, en grupos y en sistemas sociales” (Proyecto, 2003, 65).

Por eso la psicología se mueve en el ámbito de los saberes relativos al bienestar o malestar humanos, es decir, los relativos a la ‘salud’.

LA DEFINICIÓN DE SALUD

El concepto de salud, como todo concepto referido al hombre, entraña una dimensión social e histórica. Baste recordar, simplemente, que la voz latina “salus”, con que se significa la “salud” en sentido moderno, significa también la “salvación” en sentido religioso escatológico.

Operamos en nuestro tiempo con un concepto de salud muy flexible, que ha alcanzado a reunir un amplísimo campo semántico en torno suyo. Para comenzar, debemos distinguir entre un concepto amplio, *lato sensu*, y otro restrictivo, del fenómeno de la salud.

a) la versión ampliada

En nuestros días se ha convertido ya en clásica la definición que ofreció, hace algún tiempo, la OMS. Ésta definió la salud del modo siguiente: *“La salud es un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”* (vid. Laín, 1984, 179). Se trata del “*well-being*” del individuo, en su más amplio sentido, aquél que se refiere a su vida biográfica, a la posibilidad o imposibilidad de cumplir sus proyectos, realizar deseos y expectativas, desarrollar una actividad con utilidad y valor sociales.

Precisamente ese concepto de salud abre directamente las puertas a la efectiva intervención de diferentes saberes y técnicas, y entre ellos, de la psicología.

La OMS ofrece un concepto de salud que va mucho más allá de la ausencia de enfermedad o trastorno; implica un bienestar personal envolvente de la totalidad del sujeto en su instalación individual y social. Semejante ampliación del término ha sido agudamente criticada por Laín (1984).



Dejando a un lado los distintos modelos que el pensamiento occidental ha ido construyendo sobre la idea de salud, convendrá anotar los criterios varios con que ese gran teórico de la medicina ha ordenado las múltiples perspectivas en torno a ella.

Ordenados de acuerdo con su análisis, ha distinguido unos criterios objetivos, otros subjetivos, y unos socioculturales, que permiten especificar las múltiples dimensiones en que hay que considerar ese fenómeno global de “tener salud”, o de “estar sano”.

Enumera, primero, una serie de criterios objetivos:

- Criterio *Morfológico*: la integridad anatómica, hallarse ‘ileso’ o sin lesión.
- Criterio *Etiológico*: no tener taras ni agentes innatos o adquiridos que provoquen enfermedad (lo que caracteriza como estar ‘limpio’)
- Criterio *Funcional*: El sujeto reacciona a toda prueba con normalidad; es ‘normorreactivo’.
- Criterio *Utilitario*: Se da cuando el sujeto realiza un determinado rol social, esto es, cumple con las exigencias de convivencia, trabaja y descansa, asume las vigencias sociales más generales, y se hace examinar por el especialista cuando cree advertir alguna anomalía morbosa.

Añade a ellos un criterio *subjetivo*: El sentimiento de ‘estar sano’. Éste resulta, en opinión de Laín, de varias fuentes especiales: la conciencia de validez, un bienestar psicoorgánico, la creencia en poder seguir viviendo, cierta libertad respecto al cuerpo, la normalidad (‘omalía’ la llama) que se comparte con los demás semejantes, y la doble posibilidad de tener soledad y tener compañía.

Todo ello va acompañado de un último criterio *sociocultural*, que hace que los valores pertenecientes a las variables anteriores hayan de ser modulados con el modo como socialmente se perciben la salud y la enfermedad.

De esta suerte, Laín llega a construir una compleja definición que, sin embargo, contiene precisiones que faltaban en la amplísima idea de la OMS: Dice así:

“La salud es...un hábito psicoorgánico al servicio de la vida y la libertad de la persona, y consiste tanto en la posesión de esa normalidad y esa omalía como en la capacidad física para realizar con la mínima molestia, con el daño mínimo y, si fuese posible, con bienestar o gozo verdaderos, los proyectos vitales de la persona en cuestión.” (Laín, 1984, 199).

Salud, pues, es un modo de habérselas con uno mismo y con

el mundo, en relación con la corporeidad y la mente que posibilitan el ‘estar en el mundo’, y cuyo valor instrumental al servicio de los proyectos vitales aparece aquí enérgicamente afirmado. Por eso, precisamente, es desde éstos desde donde ha de valorarse aquélla.

La salud, entonces, es antes que nada una cualidad de la existencia, o de la vida biográfica. No es tema especial de nadie, sino cuestión que exige ser contemplada desde múltiples puntos de vista, y uno esencial es justamente el de la calidad de la vida y el de los modos de comportamiento, precisamente los problemas que preocupan al psicólogo.

b) La salud. Significación restrictiva

El Diccionario Webster define salud (*Health*) del siguiente modo: “el estado de ajuste [*fitness*] del cuerpo o de la mente”. Así las cosas, cabe hallarse ‘*in good health*’ o bien ‘*in bad health*’. Ese estado está, pues, inmediatamente referido a la pérdida de su bondad de ajuste, esto es, al estado de ‘mala salud’, y su conexión con la enfermedad.

Precisamente, en esa dirección ha ido la idea de salud, cuando se la ha puesto en conexión con la psicología, a la hora de definir la psicología de la salud.

Es ya habitual hacer referencia, en este punto, a la definición de J. Matarazzo sobre esa especialidad psicológica: “*El conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria*” (Matarazzo, 1980).

En general, uno estaría tentado de decir que la psicología de la salud ha optado por la definición restringida – actividades en torno a la lucha contra la enfermedad– precisamente porque va de suyo que en el sentido amplio, en el de la buena calidad de vida y de ajuste a la existencia, es efectivamente su tema primario, al que más directamente enfoca como saber organizado (Rodríguez Marín, 2002).

Lo interesante es que ambos conceptos constituyen momentos de una evolución. “*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’*” (Fernández Ballesteros y Carroble, 1988).

Trátase del bienestar existencial, o del conjunto de condiciones sociales e individuales que favorecen aquél, lo protegen,



lo procuran incrementar mediante la intervención individual y social, la salud de que el hombre de nuestro tiempo habla es en gran medida objetivo de sus acciones y resultado de sus intervenciones. Es, por decirlo brevemente, un objetivo prioritario a conseguir por el hombre. Y por tanto, es el resultado de la cooperación de una amplísima gama de actividades técnicas y prácticas.

Entre ellas, de la psicología, que es, en nuestro tiempo, no sólo ciencia, sino tecnología y profesión.

PSICOLOGÍA: LA DIMENSIÓN APLICADA

Cuando hablamos de psicología, hablamos de varias cosas relacionadas entre sí. Desde luego, hablamos de una ciencia, de un conocimiento racional y objetivado, fundado en la experiencia y susceptible de ser sometido a comprobación empírica. Hablamos también de una serie de conocimientos y de técnicas aplicados a campos diferentes de la acción humana, tanto del comportamiento en general como del que se lleva a cabo en contextos determinados, por lo general de índole histórica y social.

Desde los primeros momentos de su historia como ciencia natural sobre la mente y el comportamiento, la psicología fue cobrando rápidamente conciencia del valor de utilidad y aplicabilidad de sus conocimientos más teóricos y básicos.

El estudio de los procesos mentales que el hombre pone en juego en su labor de adaptación al mundo, que comenzaron por constituir el objeto de la nueva ciencia psicológica, reveló enseguida la existencia de muy grandes diferencias entre unos individuos y otros, con la consiguiente variedad en la capacidad de adaptación a las diferentes situaciones. Esto trajo, de inmediato, dos tareas aparecidas como indispensables: el conocimiento de las capacidades de los individuos, y de su posible perfeccionamiento, junto con estudio de las situaciones y los contextos en que aquéllos se veían forzados a operar. En todos los niveles y campos, el encaje del hombre en su situación vino a exigir un desarrollo de los conocimientos básicos en su dimensión de aplicación contextual. La adecuación buscada requería, de una parte, encontrar situaciones donde más plena y positivamente se desarrollaran unos determinados tipos de individuos; al tiempo que se convertía en tarea imprescindible y complementaria la de descubrir aquellos otros sujetos que mejor, más capaz y más positivamente podrían hacer frente a situaciones preexistentes que demandaban ser resueltas.

“En la escuela, en la fábrica, en la múltiple actividad social, resultaban relevantes las diversas habilidades, las pecu-

Cuando hablamos de psicología hablamos de una ciencia y de unas técnicas aplicadas a campos diferentes de la acción humana

liares capacidades de los individuos. Su conocimiento pronto resultó imprescindible...Saliendo del puro estudio de laboratorio, el psicólogo pronto cobró conciencia de sus nuevas posibilidades así como de sus nuevos retos y obligaciones. Mientras las demás técnicas ofrecían el control de la naturaleza por el hombre, la técnica del psicólogo se iba a ocupar del control del hombre por el hombre mismo, lo que sería, por tanto, en cierto modo, un control de segundo orden.” (Carpintero, 2002, 28).”

La conciencia de la variabilidad y de la perfeccionabilidad humanas abrió sin duda la puerta a la intervención modificadora. Unido al desarrollo de las técnicas de transformación del mundo natural en torno, surgió por fuerza un conjunto de técnicas de transformación del hombre mismo, bien referidas a variables de índole individual, bien a otras de carácter estrictamente social o grupal. Pero el campo de acción quedó enseguida bien delimitado: el mundo de la formación y aprendizajes que permiten el desarrollo personal (educación), el de la interacción, incorporación y pertenencia a organizaciones sociales (psicología social de las organizaciones), la adaptación a contextos de trabajo (psicología del trabajo, psicología industrial), y, más tarde, una creciente ampliación a los contextos más variados en que se sitúa y desarrolla la acción humana: contextos políticos, actividades comerciales, propaganda, deporte, conductas en el marco de la vida judicial, etc.

De esta suerte, lo que comenzó siendo un estudio de procesos básicos que regulaban el comportamiento y la actividad mental, pasó a ser un saber técnico capaz de precisar, diagnosticar y modificar el ajuste vital del individuo –o del grupo– a su contexto situacional.

Como hace ver un especialista actual, interesado en problemas de psicología comunitaria, ese desarrollo de la psicología desde su orientación básica a sus aplicaciones ha tenido una marcha bien definida:

“El desarrollo de la psicología como disciplina científica y como profesión, ha ido poniendo de manifiesto las características que permiten enmarcar la formación del psicólogo para intervenir en los Servicios Sociales. Entre esas características se encuentran prioritariamente:

1) El paso de una psicología de enfoque descriptivo a un énfasis en la intervención; 2) la evolución del enfoque individualista al enfoque social y comunitario; 3) el proceso de modificación de un énfasis en la validez interna de la investigación a favor de un énfasis de la validez externa y ecológica; 4) el cambio de una clara distinción entre psicología



básica y psicología aplicada a una estrecha relación entre investigación e intervención profesional; y 5) la mayor conciencia de la psicología no sólo como disciplina científica sino también como tecnología y como precisión [creemos que debería leerse: 'profesión']" (Goñi, 1995, 128) "

Entendemos con claridad que en muchas de las acciones e intervenciones psicológicas que tienen como destinatario el individuo, está en juego, de una u otra manera, su adaptación situacional, y los aspectos anejos de modificabilidad de sus capacidades individuales o sociales, junto a la modificabilidad del entorno físico y corporal. Por lo mismo, en todo este conjunto de aplicaciones posibles estamos directamente referidos a un último concepto que engloba aquéllas: el de salud.

Es evidente que a ello hemos llegado desde un plano inicialmente definido por la adaptación individual. Pero nótese que el desarrollo en el tiempo, que ha ido abriendo la psicología a los problemas colectivos, ha ido consolidando los rasgos propios de lo que cabría considerar como una intervención "bienhechora" o "perfectiva", que incrementa la bondad del ajuste al entorno, que incrementa la calidad de la existencia del sujeto, y disminuye las disfunciones y perturbaciones exógenas a que el individuo se ve expuesto. Más aún, se va haciendo patente en nuestros días que esos mismos valores de ajuste o perturbación afectan igualmente a la manera colectiva como vive un grupo definido su proyecto colectivo o tarea común, con mayor o menor tensión, desajuste o estrés, requiriendo intervenciones ya diseñadas a nivel grupal u organizacional.

Precisaré aquí que esa expresión de "intervención bienhechora", que he utilizado, resulta en gran medida equivalente a la de "intervención sanitaria"; la prefiero aquí, no obstante, por obvias razones nacidas del uso semántico extremadamente restrictivo que nuestra lengua tiende hoy a conceder a la familia terminológica de 'sanidad'. La empleo porque, en todo caso, nos movemos en un amplio campo de actividades que se sitúan en una acción destinada a promover el mejoramiento de la calidad de vida del individuo o del grupo, tanto en su ámbito puramente individual, como en el de su vida social.

Una vez examinada la cuestión planteada desde el horizonte de la definición de nuestra disciplina, convendrá que se vea cómo una determinada concepción se ha ido plasmando en el ámbito de la formación de especialistas y profesionales, a través del currículum académico implantado en los centros de formación.

CURRÍCULUM DEL LICENCIADO EN PSICOLOGÍA. UNA MUESTRA

A fin de que podamos valorar debidamente la formación del psicólogo, convendrá tener presentes las líneas genéricas re-

lativas a la naturaleza de la formación del profesional del campo de los saberes relativos a la Salud.

Líneas maestras de un profesional sanitario

Este profesional se define, básicamente, en atención a dos parámetros: una intervención socialmente reglada de ayuda al Otro, entendido como 'cliente', y una meta de reintegración de aquél en situación de bienestar –mental u orgánico- mediante la modificación de variables físicas, psicológicas o psicosociales que definen la situación de partida en que el cliente se halla, gracias al empleo de técnicas y procedimientos científicamente solventes e idóneos.

La formación de la persona que se orienta al trabajo especializado en el campo de las Ciencias de la Salud, ha de contener una serie de requisitos que hagan posible luego el cumplimiento de las tareas y actividades a que, en su caso, habrá de hacer frente.

Enumeradas sintéticamente, mencionaremos las siguientes:

En general, se ha de tratar de una formación con una base 'generalista', y una complementaria pero esencial formación 'especialista', orientada a un mismo tiempo a una doble finalidad, de 'saber' y 'saber hacer'. Para ello se requiere:

- 1) Conocimiento de las estructuras naturales determinantes de la salud humana.
Aproximación desde la perspectiva del modelo bio-psico-social de la actividad.
Estructuras básicas que intervienen en la dinámica de la 'acción humana' (Estructuras psico-orgánicas responsables de la acción).
- 2) Conocimiento del modelo científico-natural del pensamiento científico. Comprensión de la naturaleza hipotética de los modelos explicativos, así como de los requisitos científicos que fundamentan su posible validez.
- 3) Conocimiento de los determinantes personales y sociales del proceso anormal.
Formación en los procesos credenciales e interpretativos que inciden en todo acto humano, sea normal o perturbado.
- 4) Formación del técnico profesional en el empleo de 'técnicas individuales' y 'técnicas socio-grupales' de intervención. Conocimientos básicos teórico-prácticos relativos a la Relación Cliente- Especialista (RCE), y los condicionamientos sociales que intervienen en aquélla.
- 5) Adquisición de habilidades referidas a: procesos de interrelación personal (entrevista, diagnóstico, tratamiento), manejo de instrumentos específicos de diagnóstico y tratamiento, elaboración de informes, interpretación de

datos, conocimiento de los sistemas sociales de intervención sanitaria.

- 6) Formación deontológica que regula toda relación RCE, al tiempo que implica la formación científico-técnica continuada.

Líneas básicas de la formación del psicólogo

La formación del psicólogo cumple todas esas condiciones, lo que no significa que no deban en su momento ser reforzadas muchas de las estructuras formativas hoy en aplicación. (Peiró, 2003).

“En general, la enseñanza psicológica en España se basa en la concepción de la psicología como la ciencia empírica y experimental de la conducta, con amplios fundamentos biológicos y sociales y una creciente atención a los componentes cognitivos, a la metodología matemática multivariada y al análisis funcional del comportamiento, sin excluir los aspectos históricos, filosóficos y epistemológicos, ni las diversas corrientes de la psicología, la psicoterapia y la modificación de conducta.” (Yela, 1994). Así resumió en cierta ocasión Yela las líneas básicas de la formación reglada que se ha implantado en el campo de la psicología, y que responden plenamente a las dimensiones arriba indicadas. En efecto:

- 1) En general, la formación en los actuales programas curriculares se ajusta al modelo bio-psico-social de comprensión del sujeto humano.

Si nos atenemos a los grandes núcleos temáticos, éstos están representados por las materias troncales incluidas en todos los planes de estudios. Tomemos como ejemplo el Plan de Estudios de la Universidad Complutense de Madrid, que cumple, como todos los de las otras universidades, con las líneas generales implantadas en 1987, sobre directrices generales comunes de planes de estudios (Blanco, 2001). En la formación que ahí se diseña se contienen aspectos conceptuales relativos a las estructuras somáticas y psicofísicas involucradas en el proceso comportamental. En efecto, cuenta con estas materias: “Fundamentos de Neurociencia” (1º, 11 cred.), Psicología Fisiológica (3º, 10 cred.). A ello se ha de sumar el conjunto de disciplinas que están dedicadas al estudio de los procesos básicos de la actividad psicológica (Psicología del Aprendizaje, Psicología de la Atención, Psicología de la Percepción, Psicología de la Motivación y Emoción, Psicología del Aprendizaje Humano y Memoria, Psicología del Lenguaje y Psicología del Pen-

Una parte de la formación del psicólogo está dirigida la adaptación de habilidades que intervienen en los procesos de interrelación personal

samiento) que completan esa visión acerca de los procesos implicados en la acción humana.

- 2) Introduce cuestiones relativas al conocimiento del modelo epistemológico dominante en las ciencias actuales.

Incluye cuestiones que se tratan en asignaturas como: Historia de la Psicología; Filosofía de la Psicología; Estadística aplicada a la Psicología, I y II; Métodos y Diseños de Experimentación en Psicología, I y II; Psicometría; Lógica y Computación.

- 3) En cuanto a lo relativo a los aspectos personales y sociales del proceso anormal, se ha de destacar la amplia consideración que ello recibe:

- por un lado, en la formación generalista de todo psicólogo, gracias a asignaturas como “Psicología de la Personalidad”, “Psicología Diferencial”, “Psicología Social”, y “Psicopatología”, y “Psicopatología de los Procesos y Psicología Anormal (I).
- por otro lado, mediante el conocimiento nacido del estudio de los procesos de desarrollo psicológico de las diferentes dimensiones psíquicas, y de aculturación socioeducativa, (en materias como “Desarrollo cognitivo” y “Desarrollo Social y de la Personalidad”)

- 4) Tiene en cuenta también la formación técnica que necesita emplear el psicólogo como profesional. En efecto, todos los estudiantes reciben en la carrera una formación obligatoria en los conceptos y procedimientos básicos que se emplean tanto en “Evaluación Psicológica” (lo que supone una primera capacitación en el empleo de técnicas diagnósticas, tanto para individuos como para programas de intervención sociogrupal), como en “Técnicas de modificación de conducta” - lo que les familiariza con procedimientos básicos de tipo terapéutico y de intervención, capaces de lograr variaciones sustanciales del estado mental, actitudes, hábitos e incluso formas adictivas de la conducta, y que representan en nuestros días una de las formas básicas de la psicoterapia psicológica fundada en los principios científicos del aprendizaje.

- 5) De modo ya más general, podemos ver que toda una parte de la formación del psicólogo está dirigida a la adquisición y consolidación de habilidades que intervienen en los procesos de interrelación personal, entre el psicólogo y su cliente, y que se tienden usualmente a concentrar en torno a los tres conceptos básicos siguientes: entrevista, diagnóstico y tratamiento.

Especialmente en varias de las materias mencionadas en el apartado anterior, se familiariza al psicólogo en formación con una serie de conocimientos básicos relativos a la Relación Cliente-Especialista (RCE). En efecto, todas las actividades evaluativas e interventivas tienen, como pieza esencial, la formación en los mo-

dos y potencialidades de la interacción interpersonal entre el técnico y el cliente, a partir del establecimiento de una buena relación o *rapport* entre ambos.

Esta relación incluye y supone algunas tareas capitales en toda acción psicológica interventiva. Ésta, no se olvide, surge siempre por demanda de un cliente o consultante.

La primera de esas tareas se da ya en el momento inicial. Se trata del establecimiento por el psicólogo de la tarea a realizar (formación de hipótesis operativa): definición del problema, categorización del mismo, determinación de las variables sobre las que habría de reposar la intervención, delimitación de objetivos a lograr y establecimiento de los modos operativos que han de permitir alcanzar éstos.

Sigue luego un momento segundo, de elección y aplicación de instrumentos, sean éstos de la complejidad y naturaleza que sea, para la obtención de la información deseada, y su interpretación en vistas de la hipótesis operativa de partida, y su posible corrección, confirmación o desestimación. Ello hace posible la continua corrección o reforzamiento de las intervenciones diseñadas a fin de obtener las metas deseadas.

Finalmente, hay un momento de comunicación del juicio técnico sobre el caso, que ha de ser ofrecido al cliente o quienes lo representen, y que entraña la formulación de un diagnóstico, el establecimiento de la intervención, y la valoración final de la acción interventiva, con la redacción de un informe y la terminación de la relación.

- 6) Además, nos hemos referido antes a la necesidad general de una formación deontológica, que debe siempre regular todo tipo de actividad interpersonal, y especialmente todas aquéllas que afectan a dimensiones estrictamente íntimas y personales del cliente. Ello incluye desde la utilización terapéutica y profesional de la confianza del cliente en el terapeuta, hasta la reserva absoluta que se ha de exigir a todo tipo de información nacida del contacto entre el psicólogo y su cliente. Ésta debe ser pre-

Toda acción propia de un psicólogo profesional cumple con la estructura básica operativa de la acción científico-técnica orientada a la resolución de problemas existenciales

servada por el técnico incluso en aquellos casos en que intereses espúreos, o presiones ajenas a que un cliente puede hallarse sometido, pudieran hacer parecer favorable la relativa publicidad de los hallazgos realizados por el técnico. Ello, naturalmente, dentro de todas las normas que sobre secreto profesional rigen en una

sociedad democrática, y regulan sus conductas en su conexión con las instituciones, y están además afectadas por la normativa jurídica vigente al respecto.

Los anteriores prenotandos ayudan a comprender que en general, toda acción propia de un psicólogo profesional cumple con la estructura básica operativa de la acción científico-técnica orientada a la resolución de problemas existenciales, en los que el técnico en cuestiones mentales y comportamentales que es el psicólogo, interviene, tomando por objetivo la resolución y modificación de aquéllos, de modo que su cliente, individual o grupal, pueda recuperar su deseada situación de bienestar.

REFLEXIÓN SOBRE LOS PERFILES PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO

Se ha podido decir que el psicólogo técnico, que se forma en las actuales Facultades de acuerdo con los planes en vigor, busca el control sobre la conducta humana, “con el propósito último de su mejoramiento” (“*for the sake of ultimate human betterment*”), según la expresión utilizada por la American Psychological Association, en sus *Ethical Principles in the Conduct of Research with Human Participants* (APA, 1973). Nada distinto dice hoy la British Psychological Society al determinar el rol del psicólogo profesional: la persona capaz de “*desarrollar y aplicar principios, conocimientos, modelos y métodos psicológicos de manera ética y científica con el fin de promover el desarrollo, el bienestar y la eficacia de los individuos, los grupos, las organizaciones y la sociedad*” (Brit.Psychol.Soc., 1998)

Un estudio reciente de los ámbitos profesionales del psicólogo, llevado a cabo por el Colegio Oficial de Psicólogos de España (COP, 1998), nos permite aproximarnos a la realidad inmediata de la acción profesional en una variedad de campos y especialidades, todas las cuales coinciden en una serie de elementos y requisitos compartidos.

Los campos que han sido tenidos en cuenta son los siguientes:



la Psicología de la Actividad Física y del Deporte, la Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de las Drogodependencias, Psicología de la Educación, Psicología de la Intervención Social, Psicología Jurídica, Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, y Psicología del Tráfico y de la Seguridad. El catálogo podría sin duda prolongarse sin grandes dificultades. La ecología y medio ambiente, la publicidad, el arte, la acción religiosa pastoral, etc., podrían tal vez añadirse a la lista dada.

Importa notar, en general, que en todos esos casos hay ciertas comunidades básicas que han de ser destacadas:

- 1) Se trata de áreas de actividades, cultivadas o relacionadas con la vida de individuos o grupos, que tienen una serie de rasgos, más o menos genéricos, definitorios, pero que entrañan siempre comportamientos definidos de personas, que ponen en juego unas ciertas capacidades mentales y comportamentales, y conllevan un cierto nivel de especialización.
- 2) Se trata, además, de campos en los que la actividad humana ha de hacer frente a problemas, en ocasiones resolubles, que implican situaciones terminativas de mayor o menor logro o satisfacción para el cliente.
- 3) En todos esos campos, están en juego elementos motivacionales – bien con carácter de motivación primaria, o bajo forma de incentivos individuales o sociales-, de suerte que el resultado de la adaptación que el cliente logre influirá directamente sobre el sentido de bienestar, logro, autorrealización o éxito, - o el de los valores contrapuestos. En la intervención psicológica está en juego el “bienestar mental, social y físico” del cliente, ese bienestar de que venimos hablando en todo este escrito. Se trata, en definitiva, de elevar su experiencia de ‘bienestar’ o ‘malestar’ ligada a modos de comportamiento perfectible, modificable y susceptible de cambio mediante una intervención técnica.
- 4) Todas las actividades humanas implican, de un modo u otro, la puesta en juego de capacidades biológicas, mentales o sociales; sobre muchas de ellas cabe influir mediante procedimientos técnicamente delimitados, definidos operacionalmente, y evaluados en cuanto a su mayor o menor eficacia, adecuación, y requisitos mínimos para su aplicación. De ahí que la intervención psi-

La acción profesional del psicólogo, se inscribe en el ámbito de la actividad estructurada y tecnificada de ayuda al Otro, realizada por un sujeto formado científica y técnicamente, y susceptible de ser fundamentada en base a experiencias normativas que están fundadas en una teoría aceptada por la comunidad científica

cológica resulte en cierto modo coextensiva con la acción humana realizada en los más variados contextos.

Todo ello significa que, en el campo de la acción profesional del psicólogo, junto a la especificidad de aplicaciones, a que nos acabamos de referir, se da un conjunto de rasgos estructurales de esa intervención que hacen de ella, en cualquier caso, una acción técnica sometida a criterios de eficacia, costo, aplicabilidad al caso individual, de suerte que dicha acción puede ser reconocida como resultado de una técnica

basada en una determinada concepción científica y respaldada por los criterios deontológicos aprobados y defendidos por el Colegio Oficial de Psicólogos (Santolaya y Berdullas, 2003).

Se ha hecho notar que “*puesto que no hay una base sistemática clara para diferenciar entre especialidades, es difícil identificar requisitos únicos y comunes para todos los psicólogos*”. Pero, acto seguido, se añade que en todos esos casos ciertamente “*estamos forzados a usar términos genéricos tales como diagnóstico, evaluación, o desarrollo de un plan de intervención, que se apliquen a casi cualquier situación profesional*” (Roe, 2003, 2). Es decir, que aunque se reconoce la fuerte especificidad que domina en muchas de las especialidades mencionadas arriba, no deja de darse en toda intervención psicológica una serie de momentos estructurales comunes (diagnóstico, evaluación y plan de intervención), indicativos de tareas que han de ser llevadas a cabo por todos los psicólogos profesionales, y que coinciden todas en ser acciones demandadas por clientes, referidas a su bien o malestar, tecnificadas en mayor o menor grado y evaluables objetivamente con criterios compartidos socialmente, y a las que el psicólogo da forma y estructura de acuerdo con principios teóricos relativos tanto al conocimiento del caso individual como a los principios y leyes genéricas de los procesos psicológicos implicados en la intervención.

La acción profesional del psicólogo, pues, de modo genérico, se inscribe en el ámbito de la actividad estructurada y tecnificada de apoyo o ayuda al Otro, realizada por un sujeto formado científica y técnicamente, y susceptible de ser fundamentada y justificada en base a experiencias normativas previas que están fundadas en una teoría científica aceptada por la comunidad científica.

CONCLUSIONES

- 1) La situación de la psicología en el campo de las áreas disciplinares académicas ha variado, partiendo de una primera adscripción a las Humanidades, para pasar luego al área de Ciencias Sociales, y hoy -sólo en parte, la Psicología Clínica- incorporándose al de las Ciencias de la Salud.
- 2) Sin cuestionar el sentido que tiene su adscripción a Ciencias Sociales, resulta evidente, a la hora de dar estructura regulativa al mundo de las Profesiones Sanitarias, que la Psicología debe también hallarse en ese campo. Y ello por las razones siguientes:
 - a) La psicología, en sus aspectos aplicados, promueve intervenciones en individuos o grupos, destinadas a incrementar el bienestar, la calidad de vida, y la solución de problemas vitales o situacionales que afectan o perturban a los clientes que solicitan la intervención.
 - b) Por su formación, el psicólogo posee una concepción científica respecto de los comportamientos individuales y grupales, una metodología rigurosa y científico-técnica para abordar las cuestiones que se le plantean, y una preparación para diseñar planes de intervención controlables y evaluables con criterios objetivos.
 - c) En toda intervención psicológica, sea clínica, educativa, organizacional, etc., el psicólogo lleva a cabo tareas de evaluación del problema, diagnóstico y análisis de las dimensiones del mismo, y diseño de intervención, mediante una continua interrelación con el cliente -individual o grupal-, un análisis de los contextos culturales y sociales en que se produce, y una aplicación de instrumentos estandarizados, en muchos casos de aplicación internacional, cuya validez está respaldada por la comunidad científica.
 - d) En todas esas intervenciones, el psicólogo, al igual que los demás profesionales del campo de la salud, se halla movido por la finalidad de promover la salud, concebida de acuerdo a los criterios de la OMS, como estado de bienestar personal de naturaleza bio-psico-social.
- 3) En tal sentido, al psicólogo le cabe reivindicar su correcta situación en el campo científico sanitario, de suerte que puedan serle de aplicación las medidas positivas de formación y de atención administrativa, ya que le son en su momento demandadas actuaciones y requisitos deon-

tológicos que permitan llevar a cabo de modo cabal una relación técnica, profesional y personal a favor del bienestar y calidad de vida deseados por su cliente.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association, (1973) *Ethical Principles in the Conduct of Research with Human Participants*, Washington, A.P.A
- Blanco, A. (2001) Un relato breve sobre la enseñanza de la Psicología en España. *Papeles del Psicólogo*, 80: 3-13
- British Psychological Society (1998) *National Occupational Standards in Applied Psychology*, Leicester, British Psychological Society.
- Colegio Oficial de Psicólogos (1998) *Perfiles profesionales del psicólogo*; Madrid, Colegio Oficial de Psicólogos
- Carpintero, H. (2002) *Del estímulo a la persona*, Valencia, Universidad de Valencia
- Fernández Ballesteros, R. y Carroble, JA., (1988) Perspectivas de la psicología de la salud en Europa, *Papeles del Colegio. Psicólogos*, 33-34: 3-12
- Goñi, A. (1995) *La intervención psicológica en política social y servicios sociales*, Madrid, Libertarias-Prodhufi
- Laín Entralgo, P. (1964) *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Madrid, Revista de Occidente
- Laín Entralgo, P. (1984) *Antropología médica para clínicos*, Barcelona Salvat
- López Piñero, JM. & García Ballester, L. (1972) *Introducción a la medicina*, 2 ed., Barcelona, Ariel
- Matarazzo, J. (1980) Behavioral health and behavioral medicine, *American Psychologist*, 35 : 807-817
- Peiró, JM. (2003) La enseñanza de la psicología en Europa. Un proyecto de titulación Europea, *Papeles del Psicólogo*, 86: 34-41
- Proyecto EuroPsyT (2003) Una propuesta marco para la educación y la formación del Psicólogo en Europa, *INFOCOP*, 19: 65-76
- Rodríguez Marín, J. (2002) Historia de la psicología de la salud, *Revista de Historia de la Psicología*, 23(3-4): 185-221
- Roe, R. (2003) ¿Qué hace competente a un psicólogo? *Papeles del Psicólogo*, 86:1-12
- Santolaya, F. & Berdullas, M. (2003) ¿Existen los psicólogos? *INFOCOP*, 19: 5-7
- Spencer, H. (1870) *The Principles of Psychology*, London, Williams & Norgate, 2 vols.
- Yela, M. (1994) La enseñanza de la psicología en España. Breve apunte histórico y situación actual, *Papeles del Psicólogo*, 60: 39-65



INSTITUTO DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EOS



NOVEDADES

EIPEA

ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN INTERACTIVA DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Autores: de la Fuente Arias, J. Martínez Vicente, J.M.



- ✓ El instrumento nos permite evaluar y mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje tanto en E.P. como en la E.S.O.
- ✓ Manual técnico y de aplicación.
- ✓ Dos versiones de cuadernillos: 1 para el profesor y 1 para el alumno.
- ✓ CD para facilitar la corrección y elaboración de informes

BURNOUT EN DEPORTISTAS

Autor: Garcés de Los Fayos, E.



- ✓ La presente obra inaugura una colección de EOS que está dirigiendo D. Enrique Cantón: PSICOLOGÍA y DEPORTE. En ella podemos encontrar la propuesta de un sistema de evaluación e intervención integral ante el síndrome de Burnout, de interés para psicólogos, entrenadores y deportistas.

TRASTORNOS DEL HABLA (ESTUDIO DE CASOS)

Autores: Moreno Manso, J.M., Suárez Muñoz, A. y Martínez Agudo, J.D.



A través del estudio de 13 casos, los autores nos ofrecen mediante la exploración, el diagnóstico, la intervención y las orientaciones a padres y tutores una amplia problemática de trastornos del habla que sirve de guía para estudiantes y profesionales.

ANSIEDAD, ESTRÉS Y DEPORTE

Autora: Márquez Rosa, S.



- ✓ En esta segunda obra de la misma colección se profundiza en el manejo del Miedo al fracaso en el deporte, así como en el conocimiento de las técnicas de intervención para el control de la ansiedad de deportistas en situación de competición. De interés tanto para profesionales del deporte como de la psicología.



IGF renovado

CORRECCIÓN MANUAL

- Baremos sin penalizar aciertos por azar
- Estadísticos de Grupo
- Perfil Individual
- Material Impreso: Breve Manual Técnico, Cuaderno Elementos, Hoja Respuestas.

CORRECCIÓN INFORMATIZADA

- Baremos penalizando aciertos por azar
- Estadísticos de Grupo
- Perfil Individual
- CD-ROM con Programa Informatizado, Manual Técnico, Plantillas.



MIDE

- 1-Inteligencia General, IG, CI
- 2-Razonamiento Lógico, RL
- 3-Factor Verbal, V
- 4-Factor Numérico, N
- 5-Factor Espacial, E
- 6-Razonamiento Verbal, Rv
- 7-Comprensión Verbal, Hv
- 8-Razonamiento Numérico, Rn
- 9-Resolución de Problemas, Hn
- 10-Razonamiento Espacial, Re
- 11-Orientación Espacial, He
- 12-Rapidez, RA
- 13-Eficacia, EF
- 14-Tasa de Error, ER
- 15-Omisiones. OM

Niveles y Tiempos	NIVEL	EDUC. INFANTIL						EDUCACIÓN PRIMARIA						EDUC. SECUNDARIA OBLIGATORIA ESO				BACHILLERATO	
		CURSO		4 años		5 años		1º		2º		3º		4º		1º		2º	
IGF/1r		1h. aprox.						1h. aprox.											
IGF/2r								45 minutos											
IGF/3r								45 minutos											
IGF/4r								45 minutos											
IGF/5r								45 minutos											
IGF/6r																		45 minutos	

Todos los niveles, excepto el IGF/1r tienen dos formas. Se pueden aplicar Forma A, y/o Forma B.

Consultar precios: Dossier, Breve Manual Técnico, CD-ROM (Programa, Manual Técnico, Plantillas) . Cuadernos de Elementos, Hoja de Respuestas.

OFICINAS CENTRALES DE EOS:

Reina Victoria, 8 - 28003 MADRID - e-mail: eos@eos.es http://www.eos.es Tel. 915541204 · Fax: 91 5541203