



REFLEXIONES SOBRE EL ROL PROFESIONAL DE LOS PSICÓLOGOS EN OSAKIDETZA. COMO AUMENTAR SU PAPEL.

Joaquín Ponte Velón

Psicólogo Clínico.

Unidad de Rehabilitación del Hospital de Zamudio.

Resumen

En este artículo se analiza el rol del psicólogo clínico en la red pública de salud. Se propone que su campo de trabajo y sus capacidades profesionales se superponen en gran medida con las del psiquiatra. Se reflexiona sobre los puntos fuertes de la preparación del psicólogo y se propone un reparto de funciones con el psiquiatra.

Posteriormente se ofrecen sugerencias para aumentar el papel de los psicólogos en Osakidetza. Estas son: agruparse según escuelas y trabajar en red, definir protocolos de tratamiento estructurados, aumentar la carga de trabajo, asumir los tratamientos grupales.

Palabras clave

Psicólogo clínico, rol profesional, propuestas, reflexiones.

Summary

In this article we study the psychologist's role in the public mental health service. There is a considerable overlap between psychologist's and psychiatrist's work field and in their professional abilities. We reflect upon psychologist's strong capacities and propose a division of labour with the psychiatrist.

After that we offer suggestions about how to increase psychologist's status in Osakidetza. The ideas are: group and work together depending of schools of therapy, define treatment protocols, assume more work load and work with groups and short term therapies.

Key words

Clinic psychologist, profesional role, proposal, reflexions.

Introducción

En este trabajo vamos a plantear una serie de reflexiones acerca de nuestro quehacer profesional. Vamos a tratar de delimitar nuestro rol profesional con relación a los compañeros psiquiatras. Nuestro objetivo es delimitar nuestro rol profesional y dejarlo claro para que la coordinación y el reparto de funciones sea factible. Adelantamos que una de nuestras tesis básicas es que psiquiatras y psicólogos compartimos un mismo campo de trabajo y que nuestros saberes no son de áreas exclusivas sino que existe una gran superposición. Trabajamos sobre los mismos fenómenos con enfoques y técnicas diferentes. Por ello debido a la indefinición en cuanto a los límites entre ambas disciplinas creemos que lo más inteligente sería repartirse tareas y áreas de actuación.

Después detallamos como creemos que los psicólogos pueden aumentar su papel y su peso específico en la atención a salud mental. Debido a las necesidades que supone nuestro trabajo no podemos hacer frente a una demanda que se incrementa un 5% cada año en las condiciones en las que lo hacemos en la actualidad. Debemos pensar soluciones imaginativas y arriesgadas para



hacer frente a los problemas con que nos encontramos. Es necesario cambiar para poder conservar un papel importante en la atención a la salud mental de la población. Daremos sugerencias al respecto.

I. Delimitación de nuestro rol profesional. Diagnóstico. Psicoterapia

En primer lugar debemos definir claramente nuestro perfil profesional. Para ello se hace necesario y urgente delimitar y definir lo que hacemos, nuestras competencias y áreas de trabajo.

Es este un aspecto que nosotros consideramos casi resuelto porque lo vemos claro pero en la práctica y en los papeles no queda consensuado de forma explícita. El hecho es que hay un solapamiento de funciones con el psiquiatra y debemos definir cuales son estas competencias y funciones que se solapan y cuales son propias y exclusivas de cada profesional.

Tomemos el aspecto del diagnóstico, el psiquiatra está quizás más entrenado en psicopatología y evaluación del estado mental, ya que es más experto en ese tema. Nosotros tenemos un conocimiento psicopatológico más somero pero estamos más versados en psicodiagnóstico usando pruebas objetivas. Hemos sido entrenados como expertos en evaluación. Por lo tanto podemos pensar que ambos profesionales saben diagnosticar y valorar los trastornos mentales. Esta es una función común y que se superpone. Sin embargo el psiquiatra es un experto en psicopatología y las tareas que requieran de más competencia en esta área debieran quizás ser para él; por otro lado el psicólogo es experto en evaluación objetiva y lo que tuviera que ver con ese aspecto debiera pertenecer a su campo de acción.

Reflexionemos sobre el aspecto del tratamiento. El aspecto de la terapia con psicofármacos cae claramente del lado del psiquiatra.

Sin embargo en el aspecto de la psicoterapia el solapamiento y la confusión reinan. Normalmente el psiquiatra realiza una terapia de apoyo dado lo limitado de su tiempo de atención en los Centros de salud mental en los que tiene que atender una demanda siempre creciente. La Terapia de apoyo se define por maniobras tendientes a apoyar el yo del paciente y de intervenciones inespecíficas según la situación momentánea en la línea de consejo, educación, escucha, refuerzo y orientación. Es una terapia válida, necesaria y en muchos casos la única aplicable.

Debemos definir que consideramos psicoterapia y que no lo es. La psicoterapia sea de la escuela que sea requiere mayor implicación por parte del paciente y trata de seguir un programa determinado con unos objetivos, tareas y métodos específicos. Bien sea cognitivo conductual, analítica o sistémica tiene unos pasos y elementos comunes entre sí. Por lo tanto el tratamiento es más estructurado y ambicioso, a medio plazo persigue resolver los problemas que causan los síntomas que la medicación quizás solucione de forma momentánea pero no resuelve de forma permanente. El experto en la aplicación de estos tratamientos es el psicólogo, bien es cierto que hay psiquiatras entrenados como psicoterapeutas que también realizan estas tareas, pero creemos que esta es más la excepción que la norma en el colectivo.

Por lo tanto creemos que según sea la evaluación y diagnóstico del caso debiera definirse la necesidad de medicación o no y la de terapia de apoyo o un programa psicoterapia definida en tiempo y o sesiones. Debíamos ser capaces de proponer ciertos índices que ayuden a valorar la conveniencia o indicación de una psicoterapia o una terapia de apoyo. Entre los posibles indicadores de una psicoterapia se pueden encontrar:

- Enfermedad no crónica.
- Buena conciencia de enfermedad. Demanda de ayuda.
- Eficacia probada científicamente de la psicoterapia de esa orientación en esa patología.



Por lo tanto creemos que los psiquiatras son expertos en terapia de apoyo que es necesaria y conveniente en muchos casos junto a la medicación. El psicólogo es experto en psicoterapia y hemos de definir que pacientes y cuando pueden beneficiarse mejor de las mismas.

Creemos que la psicoterapia es una prestación que Osakidetza debe prestar a la ciudadanía pero que al ser un bienpreciado y costoso debemos definir concretamente los ámbitos óptimos de su aplicación.

2. Sugerencias para aumentar el papel de l@s psicolog@s

- Agruparse por escuelas y definir protocolos de tratamiento.

Un objetivo razonable puede ser agruparse según escuelas de terapia generales y definir protocolos de tratamiento generales. Pensamos que uno de nuestros fallos como psicólogos es el aislamiento y soledad en los que llevamos nuestro trabajo. Cada profesional desarrolla su propio método personal pero existe muy poco trasvase o compartir de conocimientos. Excepto aquellos profesionales situados en asociaciones profesionales, que son normalmente docentes de algún Master que colaboran juntos; el resto se dedica a la labor asistencial diaria y punto.

Al ser el de los psicólogos un colectivo pequeño, disperso y más bien desunido tenemos que llevar a cabo acciones que nos cohesionen, que nos obliguen a relacionarnos como la de formar grupos de trabajo para definir protocolos de tratamiento. Con esto podemos conseguir otro importante logro, que es definir bien lo que hacemos de cara a la Cartera de servicios, prioridad de Osakidetza en este momento. Si queremos que la psicoterapia no se caiga de ahí necesitamos concretarla y definirla.

Para todo esto es necesario delimitar protocolos de tratamiento. En ellos debemos definir objetivos, número de sesiones, modos de

evaluar la mejoría. Para ser considerado un tratamiento con base en la evidencia científica debemos tratar de cuantificar éxitos y fracasos.

- Aumentar la carga de trabajo.

Una de las razones por las que la figura del psicólogo está desapareciendo de la red es que los gestores en las cifras puras y duras ven que los psicólogos vemos menos casos y nuestra carga de trabajo es menor. Por lo tanto a igual sueldo menos rendimiento, por lo tanto igual a mayor necesidad de psiquiatras que cargan con lo que se les venga encima. Las cifras de la próxima OPE desgraciadamente nos dan la razón: salen a concurso 59 plazas de psiquiatras por 20 psicólogos para la Comunidad Autónoma del País Vasco. Debemos de tratar de aumentar nuestras cifras para equilibrar en parte esta balanza. Podemos hacerlo intentando:

- Asumir más casos y más graves. Centrar esfuerzos y aumentar consultas en la patología grave.
 - Usar paradigmas de terapia breve para casos leves.
 - Publicar y tener presencia en congresos, medios de comunicación.
- Tratamientos grupales.

Debemos asumir los tratamientos grupales y aumentarlos. Mirando las estadísticas vemos que la terapia de grupo es una práctica que se está abandonando en vez de potenciarse. La Terapia de Grupo es una modalidad que cuesta un esfuerzo especial de preparación, coordinación del equipo, realización. Sin embargo creemos que ese trabajo se ve reforzado por los resultados y por poder asumir más demanda. Una queja contra los psicólogos suele ser que ven menos pacientes. Por un lado es cierto porque necesitamos más tiempo para nuestras sesiones de psicoterapia pero debíamos equilibrarlo asumiendo los tratamientos grupales. Creemos que la Terapia de Grupo para nosotros como colectivo debe ser una prioridad al ser



la nuestra una red pública y con niveles de demanda crecientes.

3. Conclusiones

Finalizando, y como conclusión, creemos que nuestro rol profesional todavía está en el aire y no se comprende bien nuestro cometido. Pensamos que nuestra área de trabajo es compartida con los psiquiatras y que debemos definir nuestras competencias para poder repartir de forma eficaz el trabajo, que de todas formas es ingente. Creemos que, como puntos fuertes, dominamos el psicodiagnóstico, en especial a través del uso de pruebas objetivas, así como somos expertos en la aplicación de la psicoterapia.

Como sugerencias de futuro para consolidar nuestro papel pensamos que debemos definir protocolos de tratamiento y los colectivos que más se beneficiarían de la psicoterapia. Para ello nos es conveniente agruparnos según escuelas de tratamiento y definir programas estructurados. Pensamos que debemos dirigir nuestros esfuerzos a las patologías más graves y estudiar la eficacia de nuestras psicoterapias de forma científica trabajando en red. Dado nuestro papel como proveedores públicos opinamos que es nuestro deber utilizar formas de tratamiento grupales y paradigmas de terapia breve para extender el alcance de los programas de psicoterapia al colectivo de usuarios más amplio posible.



Correspondencia: **Joaquín Ponte.**
jponte@hzam.osakidetza.net