

VISION DE LA PSICOLOGIA EN LA ESCENA COSTARRICENSE POR UN NO PSICOLOGO

Alvaro Gallegos Chacón**

A través del siglo veinte ha destilado por el escenario costarricense, más de un psicólogo, en su mayoría no de nuestro país. Sus nombres escapan a mi memoria por lo poco oídos. También, más de un neuro-psiquiatra, con penetración psicológica más intuitiva que formal, le han asignado ese honroso calificativo, psicólogo, mejor que el angustiante, por denunciante de un tipo de diagnóstico, de psiquiatra. Esta tendencia a llamar psicólogo a cierto grupo de médicos, es claramente un remanente de la incultura de hace dos siglos, ya que los intelectuales de la ilustración aceptaron a Pinel y a Falret como alienistas a principios del Siglo XIX, los independentistas norteamericanos a Benjamin Rush como tal y en 1813 se funda en Norte América la Asociación de Superintendentes de Asilos Lunáticos, base de la actual Asociación Psiquiátrica Americana. Más aún, para 1818, en Alemania, el profesor Heinroth con el nombre de Psiquiatría. Como anécdota al margen, la persistencia de ese tabú al nombre de psiquiatra, se manifiesta con la creación, en Costa Rica, del apelativo psicopsomatólogo para señalar a los médicos que valoran e intervienen en la variable emocional de la enfermedad. Otras personas, de diferentes sendas del vivir, por afición y, en forma amateur muchas de ellas, se cultivaron en aspectos psicológicos, con una característica típica y es que la escuela o fuente informativa que adquirían se tornaba dogma y vivían su credo. En esta situación folklórica, más filosófica que pragmática, apareció, a finales de la década del cincuenta el primer psicólogo con preparación académica y praxis clínica. Desde mi butaca y durante estos últimos veinticinco años he visto el desarrollo, al principio lento y cauto, de las acciones propias del psicólogo clínico, tanto en el Hospital Mental como en la práctica privada. Por parte de los psiquiatras, se le vela al psicólogo como la única fuente de diagnóstico específico a través de la magia de las pruebas psicológicas. Ese papel, que algunos llaman de Psicometrista y que yo veo como de Psicodiagnóstico, llenó la imagen del psicólogo.

PSICOLOGIA EN SALUD

La Psicología, como rama de la Filosofía tiene como relación tangencial con las Ciencias de la Salud. La Psicología, vista como la ciencia que estudia la conducta humana, en la práctica tendrá mayor relación con las Ciencias de la Salud, ya que ambas tienen el mismo objeto de interés central: el hombre. La Psicología, para ser

una profesión para-médica, e intervenir efectivamente como tal, debe capacitarse para ofrecer, en su campo, lo esencial de la práctica de las profesiones en Salud al individuo en forma de diagnóstico y tratamiento. Desde luego que con los instrumentos inherentes a su profesión. La capacitación en psicoterapia y el éxito en el tratamiento de diversos casos hicieron que la atención se localizara en esta área del quehacer del psicólogo clínico, en muchos casos pasando a maestro de esas técnicas para otros profesionales de la Salud Mental. Finalmente, la categoría profesional y científica fue altamente apreciada al irse conociendo los numerosos trabajos de investigación de impecable técnica que estos profesionales produjeron. Para que se cumpla lo anterior, el profesional de Psicología en Salud debe prepararse adecuadamente. Ello significa que tiene que adiestrarse exhaustivamente en Clínica. No hay nada más peligroso que el profesional no capacitado en una área y que la ejerce de buena fe, por creerse capacitado. En nuestra corta historia de Psicología en Salud, que apenas ha alcanzado su veinticinco aniversario, ha existido una actitud de parte del liderazgo en Psicología Clínica muy acorde a los puntos antes expuestos: seriedad, capacidad, calidad y prudencia. Estas virtudes han permitido que, diferente a la experiencia en muchos otros países en que la guerra entre estos grupos es la norma, en Costa Rica ha sido la cooperación y la paz entre los profesionales que brindan sus servicios al enfermo mental, y en este caso señalando solo dos profesiones que son el Psicólogo debidamente adiestrado y reconocido para hacer Clínica y el médico debidamente adiestrado y autorizado para hacer Psiquiatría.

EXPANSION DE LAS ACCIONES EN SALUD DE LA PSICOLOGIA:

La extensión de la psicología clínica al hospital general, se hizo a mediados de la década de los sesenta, identificándose con el grupo médico-psicológico. Más adelante, ya en la década de los setenta, los profesionales en Psicología, ya fuera como auxiliares, o en entrenamiento o ya capacitados en clínica iniciaron su labor, cada vez más manifiesta por el aumento en número, tanto en el Hospital Psiquiátrico como en el Hospital Calderón Guardia y el de Niños. Además de los campos tradicionales como el psicodiagnóstico, la psicoterapia y la investigación, el psicólogo en Salud en las unidades, las cuales puede abarcar mi campo visual definitivamente tiene el sello de maestro en su área, de compañero en los problemas clínicos y miembro fundamental en los equipos interdisciplinarios. Así como el aumento de psi-

* *Obtiene reconocimiento oficial de la especialidad ya...*

** *Jefe del Servicio de Pediatría. Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia. Coordinador de Salud Mental para América Latina.*

quiátras (siete en 1963 a setenta en 1980) ha permitido dotar de ese especialista a todas las clínicas del Seguro Social en el área metropolitana y también a once hospitales, con sus consultas externas, en áreas extra-metropolitanas se puede esperar que pronto con la capacitación en clínica a través de las residencias universitarias de varios psicólogos esa misma pauta se repetirá, para informando equipos diagnósticos y terapéuticos. La inserción del psicólogo en el campo de la salud, específicamente a nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social, ha sido tarea ardua. La razón, más que difícil de ver, es difícil de creer lo que uno veía. Prefiero creer, que sufrí de un estigmatismo distorsionador y que la lentitud con que los programas de capacitación de personal y formación de unidades de Psicología Clínica fuera debida al general retardo en llegar a estos niveles por ser este un país en desarrollo, que a razones como serían la falta de información y la obstrucción activa de parte de individuos con intereses creados. La inserción del psicólogo clínico en el grupo interdisciplinario de Salud Mental, ya, en este momento, en los diversos, aunque pocos, grupos existentes podría decirse que es claramente positiva en la mayoría de los casos. No nos podemos engañar y decir que todos los intentos han sido muy buenos, ni siquiera buenos y, hasta negativos en algunas desdichadas experiencias. El que las cosas hayan sido así, se puede, a groso modo, achacar a tres cosas fundamentales:

- a) Choques por características personales de los implicados absolutamente irremediables y que es mejor separarles.
- b) Diferentes tipos de adiestramiento que hacen que la comunicación falle con tanta frecuencia que hace imposible la efectividad del grupo.
- c) Diferentes niveles de formación y de información, así como falta de experiencia de trabajar esos psicólogos con psiquiatras y esos médicos psiquiatras con ese tipo de psicólogo.

Cuando la formación y experiencia del psicólogo coincide con la del médico, la enfermera especialista e, idealmente, la licenciada en Servicio Social con experiencia psiquiátrica, o sea, el equipo multidisciplinario

comparte conocimientos, métodos y actitudes, en este caso, como se han venido perfilando en Costa Rica por los últimos veinte años, el grupo crece en calidad, madurez, efectividad, creatividad y responsabilidad social. Si no, gran cantidad de energía se gasta en los roces personales. La diversidad de campos que el psicólogo cubrirá en Salud dependerá en gran cantidad del número y orientación de los profesionales que hayan. De momento, por el número no cubren las necesidades básicas de psicodiagnóstico y psicoterapias y apenas pueden escaparse en algo hacia la investigación propiamente dicha. Pero al adentrarse con sus técnicas a valorar nuestros enfoques biológicos, hacer trabajo sistemático en prevención primaria, una evaluación de nuestras acciones a nivel de los programas preventivos, será cuando los psicólogos de la Salud, con el idioma común, la clínica, y ojalá en igual número al de los psiquiatras ampliando sus acciones en el equipo de Salud Mental, en todos los niveles de atención darán sus mayores frutos. Es ideal planificar lo anterior, en el detalle para ser ejecutado en relación con el plan Nacional de Salud Mental. Pero si los diversos programas presentados en el Plan Nacional no son más que colección de información archivada, la inserción del psicólogo a la salud seguirá siendo casual, no planificada, por lo tanto caprichosa y personalista. No creo que ni siquiera el interjuego libre de la oferta y la demanda sirvan en este caso, pues sabemos que hay oferta, pero la demanda es antojadiza, no estructurada, en el sector público. La improvisación, la circunstancia particular ya sea de tipo político o de tipo generacional, pareciera que fueran a dominar las decisiones en esta materia en Costa Rica, por lo menos durante este período histórico y político. Sin embargo, donde el verdadero reto al profesional en Psicología descansa en su proyección en el campo de la Salud Mental. Pronto, el modelo clínico, tal y como ha sucedido con el modelo del psiquiatra instaurado en los años sesenta, va a agotarse. Esa nueva misión, la proyección a la comunidad, va a ser el nuevo campo para los trabajadores en Salud Mental. Y si los médicos, trabajadores sociales y enfermeros, no diseñan nuevas formas de formación, orientación y desarrollo profesional, ese campo va a ser ocupado por la pujante hueste de psicólogos que se han ido formando y estos dominarán el panorama nacional de acciones en el área de Salud Mental.