

**Desarrollo de la especialidad en Psicología clínica en Costa Rica:
perspectivas futuras**
*Development of the Specialization in Clinical Psychology in Costa Rica:
Future Perspectives*

Roberto López Core

Hospital Nacional Psiquiátrico, Costa Rica

Resumen

En este trabajo se describen los antecedentes históricos, evolución y desarrollo de la Especialidad en Psicología Clínica en Costa Rica. En el año 1957, se inició el ejercicio de esta disciplina y a partir del año 1979 se consolidó el programa de estudios adscrito al Convenio Marco firmado entre la Universidad de Costa Rica (UCR) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Desde entonces, ha mantenido una acción ininterrumpida en la formación de especialistas. Los y las residentes en el proceso formativo tienen una doble condición: son funcionarios/as del sistema de salud de la CCSS y estudiantes de posgrado de la UCR. Se mencionan las perspectivas futuras y la inserción de esta disciplina en la implementación de la Política Nacional de Salud Mental en Costa Rica (2012). Se menciona, además, la relación e interacción con disciplinas afines como la Psiquiatría, la Neuropsicología, las Neurociencias y la rehabilitación psicosocial. Se hace referencia a las perspectivas futuras de su participación en otras áreas, como la Psicogeriatría, Psicooncología, Psicología de enlace, cuidados paliativos y la salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Psicología clínica, programa de especialidad

Abstract

The history, evolution and development of the Specialization in Clinical Psychology in Costa Rica is described along with its interaction with other disciplines in the healthcare system. This discipline was recognized in 1957 with the completion of the program of studies ascribed to the Framework Agreement signed between the University of Costa Rica (*Universidad de Costa Rica*, UCR) and the Costa Rican social security system (*Caja Costarricense de Seguro Social*, CCSS). Since then there has been a valuable and uninterrupted formation of specialists. The residents, in their formation stages, have a double character: they are staff members of the CCSS national health care system and are also graduate students of the UCR. Future perspectives for this discipline and its integration into Costa Rican national mental health policy (2012) are described. Mention is also made of the relationship and interaction with affiliated disciplines such as Psychiatry, Neuropsychology, neurosciences, and psychosocial rehabilitation. Future perspectives are also mentioned for participation in other fields such as psychogeriatrics, psycho-oncology, Liaison Psychology, palliative care, as well as sexual and reproductive health.

Keywords: Clinical psychology, specialization program

Roberto López Core, Servicio de Psicología Clínica, Hospital Nacional Psiquiátrico/ Caja Costarricense de Seguro Social de Costa Rica.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Roberto López Core, Apartado postal 1363-1200, San José, Costa Rica, dirección electrónica: lopezcore@gmail.com

En las últimas décadas, la Psicología clínica ha hecho aportes significativos, en particular a la sociedad costarricense. Es una disciplina científico-profesional con historia e identidad propia. En esta línea, la Psicología clínica proporciona modelos conceptuales explicativos de los trastornos mentales y del comportamiento, así como las estrategias complementarias o alternativas para la prevención, la evaluación, el tratamiento y la rehabilitación de esos trastornos (López, 2009). El reconocimiento de la persona psicóloga clínica especialista se debe a las sólidas relaciones entre la Psicología como disciplina académica y sus aplicaciones prácticas en la atención de los problemas de la salud mental en general.

Actualmente, se comparte la certeza de que la relación entre la Psicología clínica y los índices de salud de la población serán cada vez más estrechos y fructíferos: por una parte, se valora la capacidad operativa de la Psicología en el eje salud-enfermedad y, por otra, el constante incremento de la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales y emocionales, así como el creciente conocimiento y reconocimiento de los concomitantes psicológicos que presentan muchas enfermedades físicas (López, 2009).

Hoy, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad tienen un papel primordial en las políticas sanitarias: La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) propuso un concepto de la salud mental que abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, las percepciones de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales de las personas. Otro organismo internacional, la Organización Panamericana de la Salud (Saraceno y Fleischmann, 2009) promueve para América Latina la salud mental y su abordaje desde un modelo comunitario de servicios. En esta línea, el Ministerio de Salud en Costa Rica en su Política Nacional de Salud Mental (2012) ha elaborado un documento que impulsa el estudio, la programación y la evaluación de políticas de promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales.

La Psicología clínica, según Fuente de la y Salvador (2012), es una especialidad que forma parte de las ciencias de la salud, que puede aportar a las políticas de prevención de la salud mental sus conocimientos y habilidades específicas: la investigación, comprensión, explicación, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como conocimientos de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales que inciden en la salud y enfermedad de las personas desde una concepción integral y multideterminada de la salud y enfermedad humanas.

Psicología clínica: definición

Duro Martínez (2003) propuso una definición amplia que abarca conceptos medulares de las diferentes funciones que desempeña el/ la especialista en su práctica profesional:

La Psicología clínica es una de las áreas de especialización de la Psicología que aplica los conocimientos y técnicas para el estudio y comprensión de los trastornos mentales y del comportamiento. Esta disciplina, para llevar a cabo el estudio del comportamiento humano, realiza evaluaciones psicológicas para identificar los trastornos mentales, las condiciones psicopatológicas y los recursos de la persona y diseñar protocolos de tratamiento o acciones de tipo preventivo. Desde este punto de vista, la Psicología clínica posee métodos y procedimientos propios de evaluación psicológica para el diagnóstico de un trastorno mental específico (para determinar las características del funcionamiento mental, la personalidad, la inteligencia, las funciones neuropsicológicas, entre otras), utiliza y aplica la conceptualización de una amplia variedad de formas, tendencias y enfoques en los procedimientos de la intervención psicoterapéutica, la rehabilitación cognitiva y psicosocial. La investigación es un área importante en su formación para desarrollar proyectos en el ámbito de la salud mental (p. 2).

Antecedentes históricos de la Psicología clínica

La Psicología clínica comparte la historia con la Psicología. Los antecedentes se remontan hasta el período clásico de los filósofos Platón y Aristóteles, cuyos escritos contienen observaciones y conceptos acerca de la conducta humana que influenciaron a los pensadores más connotados de los tres últimos siglos. Algunos/as psicólogos/as interesados en estos temas mencionaron que las ciencias naturales y la filosofía de la mente aparecieron juntas a mediados del siglo XIX y, así, crearon lo que se llamó más tarde “la nueva Psicología”, “la Psicología experimental” o “la Psicología científica”.

El presente trabajo no se detiene en la descripción del desarrollo histórico de la Psicología, sino en el de la Psicología clínica y menciona datos de interés para establecer la conexión entre el desarrollo de esa disciplina en América y en Europa con el desarrollo de la especialidad en Costa Rica.

No existe consenso entre los autores sobre cuándo aparecieron los/ las primeros/as psicólogos/as clínicos/as, aunque, sí, existe coincidencia en los orígenes: Wundt (1832-1920) en Leipzig, Alemania; en 1879 inició con el desarrollo de actividades que se han relacionado con la Psicología clínica, al fundar el primer laboratorio experimental dedicado al estudio de las sensaciones y de la percepción.

Además, los fundamentos de la Psicología clínica se hallan estrechamente asociados con los nombres de Kraepelin (1856-1926) y Freud (1856-1939). El primero, a finales del siglo XIX e inicios del XX, trató de transferir a los trastornos mentales los enfoques experimentales de la Psicología. El proceder de Freud fue distinto, ya que este trataba de adquirir conocimiento por medio de la introspección y el diálogo con sus pacientes. Ambas maneras de proceder, la experimental, por un lado, y la comprensiva e interpretativa por otro, han influido hasta hoy en la Psicología clínica.

Es innegable el impulso que brindaron Kraepelin y Freud a la Psicología clínica; sin embargo, el verdadero fundador, ampliamente reconocido, fue el psicólogo Lightner Witmer (1867-1956), quien, después de graduarse con Wundt, con quien había hecho la tesis doctoral, instituyó la Psicología clínica en la Universidad de Pensilvania, Estados Unidos, en el año 1896 y fundó la primera clínica psicológica, similar a lo que hoy sería un centro de orientación psicopedagógico con carácter de servicio público y con un matiz de orientación conductual. Fue doblemente significativo por ser el año en el que Freud dio el nombre de psicoanálisis a su propio “método científico”. Freud y el psicoanálisis, recién bautizado en esa época, supusieron una ruptura con la tradición neuropatológica y el comienzo de un enfoque, que bien puede inscribirse como Psicología clínica (Duro Martínez, 2003). En 1907, Witmer fundó la primera revista de Psicología clínica con el título *The Psychological Clinic* y fue su editor y colaborador hasta que esta revista dejó de publicarse en 1935.

Al inicio del siglo XX, tanto en Europa como en los Estados Unidos, no existía una definición ampliamente aceptada acerca de las y los psicólogos clínicos. Los primeros en recibir ese nombre fueron psicólogos que aplicaban pruebas mentales, como por ejemplo, William James (1842-191), quien se interesó en la aplicación de pruebas perceptivas de las manchas de tinta, influenciado por psicólogos alemanes de la época. Lightner Witmer, en los Estados Unidos, estudió las diferencias individuales sensoriales y perceptivas en niñas y niños con déficit intelectual y desajustes conductuales. Francis Galton (1822-1911), en Inglaterra, investigó las diferencias individuales de las capacidades humanas desde la perspectiva adaptativa-biológica y Théodule Ribot (1839-1916), en Francia, realizó investigaciones de las perturbaciones mentales, los trastornos del lenguaje y de la atención.

En esa época, se reconocía como psicólogo clínico a quien se dedicaba a la aplicación de pruebas psicológicas o trabajaba con problemas de la infancia. La/ el psicólogo clínico tenía, entonces, un papel de colaborador del trabajo de los médicos y, en algunas ocasiones, el de los abogados, si se trataba de casos de tutoría legal o de deterioro mental.

Binet (1857-1911) y, posteriormente, Terman (1877-1956), Thorndike (1874-1949), Wechsler (1896-1981) y otros lograron que se le otorgara cierta jerarquía a los tests psicológicos, en gran medida, porque pusieron el acento en su carácter de instrumento para

la investigación. Esta relación del test con la investigación científica ha tenido especial relevancia en el desarrollo de la disciplina.

Las guerras mundiales de principios y mediados del siglo XX generaron una gran demanda de atención psicológica de todo tipo. El reclutamiento de soldados destinados a los puestos militares exigía un seleccionamiento con exactitud y rapidez y los tests psicológicos respondían a esa demanda. Si bien, en la época de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) se dio importancia e impulso a las pruebas de inteligencia y en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) a las pruebas de la personalidad. Tanto las pruebas psicológicas como las y los psicólogos fueron alcanzando un gran prestigio, acompañado de mayores responsabilidades en sus funciones profesionales.

La demanda de profesionales después de la Segunda Guerra Mundial, para atender a las personas que presentaban trastornos emocionales de origen diverso, generó un éxodo al mundo de la Psicología aplicada de las y los psicólogos que estaban trabajando en los laboratorios experimentales de las universidades. En 1945, se reconoció en los Estados Unidos en el Estado de Connecticut, por medio de una certificación legal, la especialidad en Psicología clínica. Este notable avance fue muy significativo para el desarrollo posterior de la Psicología clínica, pues le otorgaron confiabilidad y prestigio. La necesidad de atención incrementó y se organizó un sistema de formación en Psicología clínica con las normas requeridas por la *American Psychological Association*, fundada en 1892 en la Universidad de Clark, Massachusetts, Estados Unidos, con su primer presidente G. Stanley Hall.

Esta formación en Psicología clínica se conoció posteriormente en 1949 como el método Boulder (denominado por su ciudad de origen en Colorado, Estados Unidos). Trull y Phares (2003) señalan que la Conferencia de Boulder resultó un acontecimiento significativo para la Psicología clínica, porque explicó el método del profesional científico para capacitar a las y los psicólogos clínicos y porque ha servido como la puesta principal para la capacitación. En términos breves, este método estableció que el/ la profesional, después de capacitarse como psicólogo/a se capacite como psicólogo clínico, preste servicios en internados clínicos, sea competente en diagnóstico, psicoterapia e investigación y culmine su capacitación con un trabajo de investigación. Posteriormente, se añadieron los programas comunitarios.

En esa época, después de la Segunda Guerra Mundial, muchos/as psicólogos/as comenzaron a dedicarse a la psicoterapia, la evaluación psicológica y el estudio de la psicopatología para poder hacer frente a la demanda de atención en salud mental, no sin encontrar obstáculos y controles provenientes de las asociaciones médicas, psiquiátricas y psicoanalíticas de los años cincuenta, quienes mostraron reticencias sobre el papel psicoterapéutico por parte del psicólogo clínico.

A mediados del siglo XX, algunos/as psicólogos/as se inclinaron sustancialmente a la prestación de servicios psicológicos, dividieron su tiempo entre la clínica, la docencia y la investigación en instituciones de prestigio. Así fue como las y los psicólogos incorporaron a sus investigaciones clínicas o epidemiológicas a personas psicológicamente afectadas o que presentaron niveles importantes de Psicopatología. Su rol como clínicos, investigadores y docentes fue dando consistencia a su trabajo en el ámbito institucional y académico.

Orígenes de la Psicología clínica en Costa Rica

Con este escenario de fondo y como ramificación del proceso originado en los Estados Unidos, el Dr. Gonzalo Adis Castro, primer psicólogo clínico costarricense, graduado en la Universidad de Berkeley, Estados Unidos, y padre de la Psicología clínica en Costa Rica, regresó a Costa Rica. Por iniciativa de él, en 1957 se fundó el Departamento de Psicología en el antiguo Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica. González Murillo (1979) afirma que “con la creación del Departamento de Psicología en 1957, se iniciaron con rigor académico la psicoterapia, la investigación y las publicaciones científicas”. Según reporta Adis C. (1991), a partir de 1962 llegaron a Costa Rica otros/as psicólogos/as clínicos/as formados en Alemania, New Jersey y México.

La formación académica de su fundador influyó en el diseño y organización asistencial de este Departamento de Psicología Clínica, es decir, en el desarrollo de funciones propias del/ de la psicólogo/a clínico/a (evaluación psicológica, tratamiento, investigación y participación en actividades comunitarias). El servicio de este departamento fungió como sede administrativa y formación teórico-práctica del programa de posgrado de la especialidad en Psicología clínica, avalado inicialmente por el Hospital Nacional Psiquiátrico y por la Junta de Protección Social de San José, Costa Rica, a la cual pertenecía el hospital hasta 1979. Coincidentemente, a partir de 1979, el programa fue respaldado académicamente por la Universidad de Costa Rica (UCR) y acogido en el plano laboral por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) con el modelo de residencias universitarias, donde el/ la residente mantuvo una doble condición: ser funcionario de la CCSS y estudiante del Sistema de Estudios del Posgrado de la UCR.

Desarrollo de la Psicología clínica a nivel institucional

Siguiendo la tradición y el modelo de incorporación de las y los psicólogos clínicos norteamericanos al sistema de salud, la docencia y la investigación ocuparon un lugar relevante en las actividades asistenciales del Servicio de Psicología Clínica del Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica. Paralelamente, y para enfatizar en el área de la investigación, el Dr. Adis Castro fundó en 1963 el Centro de Investigaciones Psicológicas en

la Universidad de Costa Rica que, posteriormente y hasta hoy, se denomina Instituto de Investigaciones Psicológicas.

De esta manera, se estrechó un vínculo entre el Servicio de Psicología Clínica, que contó en todo momento con la asistencia y apoyo del Instituto de Investigaciones Psicológicas, particularmente en lo relacionado con la investigación epidemiológica y psicosocial, y el Hospital Nacional Psiquiátrico que constituyó el contexto donde surgían preguntas e inquietudes relacionadas con la clínica. Era en este instituto donde estas inquietudes se transformaban en proyectos de investigación (Adis Castro, 1991) y los primeros residentes fueron los más estrechos colaboradores del instituto.

Otro evento destacado fue en el año 1974, cuando la Caja Costarricense de Seguro Social creó el Centro de Desarrollo Estratégico e Investigación en Salud y Seguridad Social, cuyas acciones estaban dirigidas a la capacitación y formación del personal en ciencias de la salud y, entre ellos, las y los especialistas en el área clínica y en el área quirúrgica para dotar a los hospitales y clínicas de profesionales especialistas en las distintas áreas de la medicina. Posteriormente, en 1978, la Universidad de Costa Rica creó el Sistema de Estudios de Posgrado. Con el fin de avalar los programas de estudios de las diferentes especialidades que pertenecían a la Escuela de Medicina y para poder otorgar los títulos de especialista en un área determinada, se firmó en el año 1979 el Convenio Marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica.

El programa de entrenamiento en la especialidad de Psicología clínica operaba desde el año 1965. Para formalizar académica y administrativamente el entrenamiento a nivel de posgrado, el Dr. Adis Castro se dirigió a la Escuela de Psicología de la UCR, fundada en el año 1966, donde presentó el Programa de Posgrado en la Especialidad de Psicología Clínica con el fin de recibir el aval y soporte administrativo para elevarlo ante el Sistema de Estudios de Posgrado. Ante la negativa de la Escuela de Psicología en 1979, el Dr. Adis Castro se dirigió a la Escuela de Medicina, en la que -como profesor- impartía el curso Psicología médica. En esa escuela recibieron el programa favorablemente. En este año fue incluido en el grupo de programas de posgrado de las especialidades del área médica, al amparo del Convenio Marco.

En Costa Rica, el Programa de Posgrado de la Especialidad en Psicología Clínica sigue siendo único en su género. Algunas universidades privadas y públicas han intentado replicarlo con cursos y seminarios similares, pero con una escasa formación práctica y sin un vínculo laboral con una institución pública prestadora de servicios de salud, como es la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Consejo Nacional de Rectores de Costa Rica (2004) en su documento “Convenio para crear una nomenclatura de grados y títulos de educación superior universitaria estatal”

menciona tres títulos de posgrado como programas diferenciados: el doctorado, la especialidad profesional y la maestría. El Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica ha buscado impulsar la homologación de estos títulos con entes académicos superiores.

El programa de formación de especialistas en Psicología clínica en Costa Rica está estructurado con base en el modelo de adquisición de competencias clínicas por medio de cursos, atención clínica directa y con tutoría sistematizada. El/ la residente está inmerso/a en el ámbito clínico-laboral y el programa puede consultarse en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (2013). Además, el programa de entrenamiento en la modalidad de residencia es similar al de otros países europeos y estadounidenses y se diferencia de otros modelos de formación en esta disciplina:

No se superpone, ni es equivalente a un programa de formación de posgrado con prácticas supervisadas en algunos cursos. Durante el programa de entrenamiento, el futuro especialista está inmerso como profesional -no como un alumno- en los servicios de salud públicos especializados (espacio primordial de intervención clínica de la especialidad) acreditados para ello, alcanzando cuotas progresivas de responsabilidad clínico-asistencial de manera autorizada y en el abanico de servicios en los tres niveles de atención de la salud, así como dirigidas a diferentes estratos de edad de la población y donde, por lo tanto, se realiza la parte más relevante de la recepción y atención de las necesidades y demandas de salud mental. En dichos servicios se desarrolla la formación de acuerdo con el Programa de Especialidad, integrándose los futuros especialistas en los equipos profesionales de los equipos interdisciplinarios de dichos servicios o Unidades Docentes Acreditadas. El programa de especialidad responde no solo a una necesidad científico profesional, sino también a una construcción epistemológica según la cual el cómo de la adquisición del conocimiento por el profesional resulta decisivo para un enfoque integrador de la Psicología clínica y su incorporación en el complejo ámbito de la salud pública, configurando campos complejos de la intervención que precisan de abordajes interdisciplinarios, para una atención integral, desde una visión holística de la salud biopsicosocial (p. 24, Olabarria, 2012).

Desde 1979 a la fecha, han pasado treinta y cuatro años de fecunda actividad académica y práctica profesional en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social y, en algunos casos, con centros de reconocido prestigio fuera de Costa Rica. Se han graduado hasta la fecha un centenar de psicólogos clínicos, que desempeñan sus funciones profesionales en instituciones públicas, como la Caja Costarricense de Seguro Social, el sistema penitenciario, el Patronato Nacional de la Infancia, las universidades y la consulta privada. Las funciones que desempeñan están centradas en la evaluación y el tratamiento psicológico, la investigación y la promoción de la salud mental.

En este momento, se encuentran en el proceso de formación dieciocho residentes y hasta la fecha se mantiene un cien por cien de empleo. Una de las ventajas que ayudan a mantener este alto nivel de empleo se debe al sistema de reclutamiento y selección: La Caja Costarricense de Seguro Social, como institución empleadora, publica anualmente un concurso para seleccionar los candidatos que necesita formar para satisfacer la cobertura asistencial en el sistema de atención. Durante la etapa de formación, se firma un contrato entre el/ la profesional y la institución para asignarle la plaza de especialista en el centro que lo requiera.

Paralelamente a la consolidación de este programa formativo, uno de los logros de este grupo de profesionales fue su inscripción en 1982 en el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, año en la que se aprobó la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas (Ley N.º 6836, 1982), en la que fueron incluidos las y los psicólogos clínicos.

La relación de la Psicología clínica con otras disciplinas

En su desarrollo histórico, la Psicología clínica se ha relacionado con otras disciplinas, como la Psiquiatría, la Psicología de la salud, la Neuropsicología, el bloque de las Neurociencias y la rehabilitación psicosocial.

Los programas de especialidad de cada país presentan características propias. En Costa Rica, la relación más cercana, históricamente, ha sido con la Psiquiatría. Los programas de especialidad de ambas disciplinas se mantuvieron desde sus inicios y siguen relacionados a través de la cooperación interdisciplinaria en algunos cursos (unos impartidos por psiquiatras y otros por psicólogos/as clínicos/as) y por medio de la relación laboral y la práctica en los equipos interdisciplinarios de la salud mental organizados en los centros asistenciales, donde rotan durante su entrenamiento; interacción favorable para desarrollar la cooperación y el respeto mutuo entre los miembros de ambas disciplinas.

Estos vínculos profesionales se reflejan en hechos concretos observados históricamente: En setiembre de 1971 se constituyó la Asociación Costarricense de Psiquiatría y Psicología Clínica, donde, durante años, se mantuvo una estrecha cooperación y participación activa de ambas especialidades en la organización de eventos científicos. Las razones de la separación obedecieron a que un grupo de psiquiatras deseaba la homogenización de la asociación, como lo requerían las asociaciones internacionales de psiquiatría, según trascendió. En el año 2000 se separaron las dos especialidades. Ese año los psicólogos clínicos formaron su propia asociación, Asociación Costarricense de Psicología Clínica. La interacción de ambas disciplinas sigue siendo de cooperación, de

participación en los equipos interdisciplinarios para el abordaje de los trastornos mentales y de colaboración en la ejecución de los programas de salud mental.

La Psicología clínica es una disciplina científica-profesional que tiene su propia historia. Sus objetivos son la evaluación, diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos mentales y del comportamiento.

La Psiquiatría y la Psicología clínica comparten los objetivos de prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar los trastornos mentales y del comportamiento. Las alteraciones mentales que son objeto de ambas disciplinas se organizan en torno al concepto de trastorno mental y ya no en términos de enfermedad. Los conceptos de enfermedad y trastorno define el *Diccionario Mosby de Medicina, enfermería y ciencias de la salud* (2000) como “enfermedad (*disease*): Estado anómalo de la función vital de cualquier estructura, parte o sistema del organismo” (pág. 423) y “trastorno (*disorder*): Interrupción o alteración de las funciones normales o los sistemas establecidos, como en el caso de un trastorno mental o nutricional” (pág.1258).

La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos emitió un informe a petición de la Sección N.º 4 de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de España, a propósito del recurso interpuesto contra el título de Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica por el Colegio de Médicos y distintas sociedades de Psiquiatría y que sirvió de base para que, Duro Martínez/ Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003) publicaran el artículo “Psicología clínica y Psiquiatría”:

La definición del trastorno en términos de disfunción se ha establecido, en los sistemas de clasificación internacionalmente aceptados, con arreglo, exclusivamente, a criterios diagnósticos (signos y síntomas) de naturaleza psicológica y comportamental.

Estos trastornos tampoco tienen la entidad nosológica que se supone de una enfermedad. La esquizofrenia es más un espectro de trastornos, de sintomatología y pronóstico variable que, ciertamente, una enfermedad, cuya etiqueta revelara una entidad neurológica como cuando se dice, por ejemplo, una ‘enfermedad de Alzheimer’ (p. 4).

Los autores citan a Millon y Klerman (1986) al concluir, que un concepto común para ambas disciplinas es el de Psicopatología que contiene tres áreas importantes: (a) la descripción y clasificación de los comportamientos anormales, (b) la explicación de los procesos implicados en su desarrollo y mantenimiento y (c) la búsqueda de sus causas o factores etiológicos. Con base en lo anterior, la Psicopatología debe ser considerada como una disciplina básica que se conforma de modo interdisciplinario y que se nutre de información convergente de varias disciplinas científicas, como son la Psicología, la Psiquiatría, la Neurología, la Genética y la Fisiología, es decir, las Neurociencias en la

medida en que estas disciplinas aisladamente logran explicar satisfactoriamente la conducta anormal. La Psicopatología es, en consecuencia, la ciencia base para la Psicología clínica y para la Psiquiatría. Ambas disciplinas son ciencias aplicadas que utilizan sus propios recursos terapéuticos para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento en función de la etiología relevante en cada caso y con la tecnología que cada una dispone. En la actualidad, estos postulados se mantienen en un punto medular, el formato del programa y el entrenamiento práctico de las y los profesionales.

De acuerdo con Duro Martínez/ Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003), la utilización del concepto de enfermedad presenta una ambigüedad que no está exenta de intereses corporativos y que, desde luego, no obedece a la naturaleza de las cosas:

La noción de enfermedad está perfectamente establecida por la Medicina, no se aviene, sin embargo, a concebir los trastornos que forman parte de la psicopatología. Ni siquiera trastornos psicopatológicos tan graves como la esquizofrenia o la depresión responden al concepto de enfermedad. Por lo pronto, no tienen una etiología biológica identificada y lo cierto es que, después de un mayor conocimiento del cerebro, no se sabe más que hace un siglo sobre los presuntos mecanismos cerebrales de la esquizofrenia y la depresión (al margen de la infinidad de hipótesis en circulación). Lo que en cambio sí se sabe más es acerca de la complejidad de factores implicados y de la importancia de los determinantes personales, familiares y sociales (p. 4).

Ambas disciplinas, la Psicología clínica y la Psiquiatría, tienen sus alcances y sus limitaciones como la mayoría de las disciplinas pertenecientes al campo de la salud. Los psicólogos clínicos no son médicos, pero se debe reconocer que los psiquiatras no son psicólogos clínicos. Para beneficio de las personas afectadas de un trastorno mental, se impone la cooperación de ambos profesionales en un plano de igualdad y colaboración, además del reconocimiento de las distintas competencias, como se recomienda en las guías de consenso de expertos aceptadas internacionalmente, en las que se recomienda la evaluación psicológica, con fines de diagnóstico y el tratamiento combinado, es decir, la prescripción psicofarmacológica y el tratamiento psicológico orientados a la rehabilitación.

En cuanto al tema de la relación de la Psicología clínica con otras disciplinas, las conclusiones a las que llegó el grupo de trabajo en Psicología de la salud de la *European Federation of Professional Psychologists Association*, citado por Rodríguez-Marín (1998), quien enfatiza que la relación entre la Psicología de la salud y la Psicología clínica consiste en que la primera se relaciona con los aspectos cognitivos, emocionales y del comportamiento asociados a la salud/enfermedad físicas y que se preocupa primordialmente de la salud y enfermedad física y del cuidado de la salud física (aun reconociendo que la salud física y la salud mental están interrelacionadas), mientras que la Psicología clínica se

preocupa primordialmente de la evaluación, la predicción y el alivio de los trastornos de la salud mental (cognitivos, emocionales y del comportamiento). La propuesta es, dado que existen aspectos complementarios, suplementarios y asociaciones, de plantear la disolución de las diferencias y la consideración de un área común denominado “Psicología clínica y de la salud” como mera suma de ambos campos, con el fin de obtener beneficios pragmáticos y con el limitante de generar costos conceptuales y metodológicos.

Además, en el programa de formación de especialistas de Psicología clínica en Costa Rica destaca la importancia que tiene para el/ la profesional la adquisición de conocimientos en Neuropsicología como disciplina que estudia la relación entre el cerebro y los procesos cognitivos, emocionales y del comportamiento, que estudia, además, las alteraciones y modificaciones producidas por el daño o disfunción cerebral y que establece las pautas de la rehabilitación de las funciones y de los procesos psicológicos que comparte con la Psicología clínica (López, 2009).

Durante las últimas décadas se ha generado en el ámbito clínico-académico un marcado interés por las Neurociencias y, en Costa Rica, este tema ha tenido resonancia. Tirapu-Ustárroz & Muñoz-Céspedes (2004) señalan que este auge ha permitido plantear algunos aspectos epistemológicos de interés, como el modelo biopsicosocial de los trastornos mentales, la especialización en la clínica, la complejidad de la relación cerebro-mente, el aporte de las técnicas de neuroimagen, la búsqueda de nuevos marcos conceptuales y la necesidad de anclaje de la conducta humana en el funcionamiento cerebral. En cuanto a los aportes de las neurociencias y, concretamente, de la Neuropsicología a la Psicología clínica, Tirapu-Ustárroz & Muñoz-Céspedes plantean tres contenidos fundamentales:

- 1) Explicar los trastornos mentales en función de las alteraciones en la actividad cerebral, 2) dotar a la Psicología de un recurso más acorde con el conocimiento del cerebro y 3) ayudar a explicar las técnicas psicoterapéuticas utilizadas en la actualidad, desde el conocimiento actual del funcionamiento cerebral (p. 4).

Estos contenidos constituyen retos ineludibles a futuro para esta especialidad.

Finalmente, observamos que en las últimas décadas ha surgido un nuevo paradigma en el modelo de atención de los trastornos mentales y del comportamiento en varios países de América Latina, posterior a la Declaración de Caracas en 1990, la cual suscribió Costa Rica con un grupo de países. Desde entonces, la Psiquiatría tradicional, acertadamente, ha cedido espacio a otras disciplinas afines a la salud mental para introducir un modelo de atención sustentado en el marco de los derechos humanos, la rehabilitación psicosocial y en el proceso de cambio que se orienta a la desinstitucionalización y a la descentralización, para superar el modelo asilar.

El programa de formación de especialistas en Psicología clínica contempla la rotación por las unidades de intervención en crisis, de recuperación, de enlace con servicios de medicina y de rehabilitación psicosocial. En América Latina y en otros países del mundo -y Costa Rica no es la excepción- aún quedan unidades que mantienen estructuras del modelo asilar, cuestionadas por prácticas que transgreden los principios y derechos humanos de las personas. Se reconocen, sin embargo, los esfuerzos que se están realizando para lograr la desinstitucionalización y la reinserción psicosocial de estas personas, pero también es cierto, se está haciendo larga la espera para aplicar las alternativas a la institucionalización prolongada por años.

Rodríguez (1997) fue uno de los primeros colegas que se refirió en sus publicaciones a que las y los psicólogos clínicos y psicólogos generales deben participar, desde las instancias donde se encuentren laborando -junto con otros/as profesionales de la salud mental- en la aplicación de programas de rehabilitación que incluyen: valoraciones del funcionamiento global, planes individualizados de rehabilitación, programas conductuales, programas de vida diaria básica e instrumental, programas sociolaborales y de integración familiar y comunitario con su correspondiente seguimiento.

Perspectivas futuras de intervención de la Psicología clínica

El programa de la especialidad en Psicología clínica ofrece durante sus dos años calendario un itinerario formativo por diferentes centros de salud. Mediante el trabajo práctico, la supervisión permanente y la asimilación de conceptos teóricos, el/ la profesional adquiere experiencia en las competencias técnicas que le enriquecen profesionalmente por medio de la atención directa a las personas usuarias en los centros asistenciales con tutorías sistemáticas y aplicando diferentes modalidades de intervención: evaluación psicológica, intervención terapéutica en diferentes modalidades y enfoques, intervención en crisis y seguimiento oportuno. El/ la profesional, desde su contexto de formación, participa activamente en los servicios y programas de los hospitales y, de esta manera, adquiere competencias clínicas en el sistema asistencial de la salud mental.

En este sentido, la Política Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2012) apunta hacia la integración de la atención de salud mental en el sistema de salud de Costa Rica y propone el desarrollo de una red de servicios comunitarios coordinados en torno a la unidad de salud mental (en lugar de hospitales psiquiátricos) con el lema que pone como subtítulo al documento “De la atención hospitalaria a la atención comunitaria”. Se plantea una relación estrecha entre el nivel de atención primaria y el nivel especializado de salud mental que propone la actuación integral motivada por una conceptualización biopsicosocial de la salud mental de la población. Sus postulados apuestan por la rehabilitación y la reinserción social como alternativa al modelo de hospital psiquiátrico y al

modelo asilar tradicional. El objetivo de esta visión es reducir al máximo la necesidad de la hospitalización. Esta política se orienta, además, hacia una reestructuración significativa del modelo de atención a la salud mental en Costa Rica.

En este contexto, se recomienda, de acuerdo con los lineamientos de la OPS (2009), llevar a cabo la inclusión de recursos específicos de salud mental en los hospitales generales y la creación de unidades de hospitalización, como unidades especializadas, para el ingreso hospitalario de personas que presenten trastornos mentales y del comportamiento. Las características de estas unidades de hospitalización estarían orientadas a la atención de personas usuarias con patología mental en fase aguda o en crisis en el marco de un modelo de atención asistencial biopsicosocial a cargo de un equipo multiprofesional, que coordina sus acciones con los recursos de la red asistencial y que garantiza la continuidad de la atención.

Mencioné, anteriormente, la relación entre Psicología clínica y Psiquiatría, Neuropsicología, Neurociencias y rehabilitación psicosocial, además, en la práctica no menos importante es la integración de las y los especialistas en Psicología clínica en los servicios de emergencia para intervenir en la crisis en una doble condición: (a) la crisis como amenaza a la salud mental de la persona y (b) en una situación que marca el impacto emocional de las enfermedades físicas, de manera que les permita plantearse los cambios requeridos en el funcionamiento (Remor, Ulla Díez & Arranz, 2003). Relacionado con lo anterior, la atención psicológica a personas en las unidades médico-quirúrgicas mediante la interconsulta de enlace, directa o a través de sus profesionales de referencia, constituye un reto complejo de vinculación entre factores psicológicos y enfermedades físicas (García Fernández et al., 2008).

Además, Hodges (2010) considera importante la aplicación y la vinculación de la Psicología clínica con el campo de la Psicooncología, que tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de cáncer y promocionar su adaptación emocional a una enfermedad que afecta todas las esferas de su funcionamiento. De igual manera, la participación de la Psicología clínica en el ámbito de los cuidados paliativos, donde se requiere un abordaje integral e individualizado de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, tanto de la persona como de su familia (Arranz, Barbero, Barreto y Bayés, 2003).

En los países con elevados índices de salud, el envejecimiento de la población demanda de las disciplinas afines, como son la Psicogeriatría y la Psicogerontología, más recursos y especialización para atender el aumento de casos de patología asociada a la edad y al favorecimiento del envejecimiento activo (Millán Calenti, 2010). Para el/ la psicólogo/a clínico/a, eso se traduce en una necesidad de formación continua y de subespecialización

entre una población cada vez más diferenciada en sus necesidades, tanto por la ampliación de su rango de edad como por la amplitud de sus niveles de funcionalidad.

La atención psicológica de los trastornos por abuso de sustancias alcanza este momento una notable relevancia y un reto en la atención clínica. El *National Institute on Drug Abuse* de los Estados Unidos publicó en 1999 un conjunto de principios, citados por Becoña Iglesias & Cortés Tomás (2008), que forman parte de las ideas básicas de las guías clínicas de intervención de estos trastornos: el carácter central de los tratamientos psicológicos, el carácter crítico y necesario del tratamiento psicológico para abordar la motivación de la persona, la conexión fundamental existente entre la variabilidad psicológica y el tratamiento de las adicciones, es decir, no hay un tratamiento único que sea eficaz para todos los individuos y, por último, la importancia esencial del tratamiento psicológico en la prevención de las recaídas.

Los avances en tecnología informática están siendo utilizados por la Psicología clínica para la aplicación e interpretación de instrumentos de medición psicológica, el tratamiento terapéutico y la rehabilitación neuropsicológica. Los programas expertos en la evaluación psicológica, las ciberterapias basadas en la realidad virtual como herramienta para proporcionar, potenciar o facilitar la provisión de servicios terapéuticos y los programas de estimulación neurocognitiva son ejemplos de las aplicaciones tecnológicas, que cada vez están más presentes en el desempeño profesional del/ de la psicólogo/a clínico/a.

Conclusiones

La Psicología clínica en Costa Rica ha tenido una brillante trayectoria. El programa de formación en esta especialidad, desde sus inicios, fue reconocido y ampliamente aceptado en el ámbito profesional costarricense, como método de entrenamiento para psicólogos/as que se dediquen a brindar atención psicológica a la población que demanda servicios de la salud mental. Desde su inicio fue decisivo el apoyo de los entes académicos y de la salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica.

El programa de especialidad logró instalarse en el bloque de las disciplinas de las ciencias de la salud y ha mantenido, a nivel académico y profesional, un permanente y connotado interés por mantenerse actualizado en los contenidos de la disciplina. Es decir, la integración de los contenidos teóricos con la práctica clínica asistencial en las unidades donde se requiera la atención psicológica clínica especializada.

En lo sucesivo, esta disciplina sigue cumpliendo con el objetivo primordial de formar profesionales especialistas, para que, paulatinamente, se sitúen en la red nacional de atención en la salud mental y en los niveles donde es necesaria la conformación de equipos interdisciplinarios para dar respuesta a la demanda de la población en la atención de los

trastornos mentales y del comportamiento, de acuerdo con los postulados que promueve la Política Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de Costa Rica (2012).

El programa de especialidad admite, según las normas y los procedimientos del concurso de plazas promovido por la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica, a las y los profesionales que, independientemente de las universidades de procedencia, públicas o privadas, se hagan acreedores de una plaza.

La interacción con otras disciplinas afines a la salud mental adquiere una relevancia importante, porque, más que nunca, la atención debe ser integral, holística y desde el paradigma biopsicosocial que interactúa con los principios de la rehabilitación y la promoción de los hábitos saludables.

La investigación clínica y epidemiológica, el desarrollo de programas de intervención actualizados, la innovación de nuevos instrumentos tecnológicos y los protocolos de atención actualizados, así como el intercambio con otros programas de formación a nivel nacional e internacional son los elementos que dan soporte a los cursos y seminarios del programa de especialidad.

Los retos para superar las estructuras y los modelos asistenciales decadentes en salud mental exigen redoblar esfuerzos para que el trabajo profesional se oriente a la implementación de lineamientos que apunten hacia propuestas de la salud mental basadas en la comunidad.

Si se toma en consideración la evolución de la Psicología clínica en Costa Rica, se observan tendencias que introducen la tecnología informática en la evaluación psicológica y promueven la innovación de protocolos de atención actualizados para el tratamiento psicológico, producto de la investigación en la Psicopatología y la promoción de subespecializaciones en áreas clínicas concretas. Las áreas más sensibles para una subespecialización apuntan a la Neuropsicología, la Psicogeriatría, los cuidados paliativos, la salud sexual y reproductiva, la Psicología de enlace, las adicciones y la Psicooncología, entre otras.

El objetivo final de las instituciones que promueven la especialización -la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica- es que el psicólogo clínico está cada vez más solicitado a integrarse en los equipos multi profesionales de algunas especialidades médicas e intervenga en los aspectos emocionales concomitantes con las enfermedades físicas, además de insertarse en los centros asistenciales y en los programas de salud mental de todas las zonas del país.

Referencias

- Adis C., G. (1991). Sobre la historia de la psicología clínica en Costa Rica. *Revista Cúpula*, 27, 30-34. Recuperado de <http://hpcs.bvs.sa.cr/textos/doc6.pdf>
- Arranz, P., Barbero, J. J., Barreto, P. y Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos*. Barcelona, España: Ariel Ciencias Médicas.
- Becoña Iglesias, E. & Cortés Tomás, M. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Madrid, España: Socidrogalcohol. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GuiaClinicaIntPsicologica.pdf>
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (2013). Posgrados, Programas de estudio, Programa de Posgrado Psicología Clínica. Recuperado de http://www.cendeiiss.sa.cr/posgrados/documentos/Programas/Psicol_Clin.pdf
- Consejo Nacional de Rectores de Costa Rica (marzo, 2004). *Convenio para crear una nomenclatura de grados y títulos de educación superior universitaria estatal*. San José, Costa Rica: Autor.
- Diccionario MOSBY (2000). *Medicina, enfermería y ciencias de la salud* (5ª ed.). Madrid, España: Harcourt.
- Duro Martínez, J. C. y Berdullas Temes, M. (2003). *Recursos desestimados, Especialidad reconocida*. Infocop, 17, 3-9.
- Duro Martínez, J. C. (Ed.)/ Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (ago, 2003). Psicología clínica y Psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, 85, 1-10. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1073>
- Fuente de la, L. y Salvador, I. (2012). Campo de acción de la especialidad. Competencias profesionales. En C. Escudero Álvaro y P. Balanza Martínez (Coords.), *Manual del residente en psicología clínica* (p. 38). Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría/ Profesionales de Salud Mental.
- García Fernández, P. G., Arzate Díaz, J., Bailón Martínez, C., Martínez Contreras, L. B., Torres González, T., Castro Martínez, M. G.,... & Padilla Neri, S. H. (may-jun, 2008). Psicología de enlace en medicina interna. *Medicina Interna de México*, 24(3), 186-192. Recuperado de <http://www.nietoeditores.com.mx/download/med%20interna/mayo-junio2008/mi186-92.pdf>
- González Murillo, G. (1979). Breve estudio histórico sobre el quehacer médico-psicológico en Costa Rica. En J. Acuña Sanabria, *La Psiquiatría y la Psicología en Costa Rica* (pp. 131-269). San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Hodges, L. J., Walker, J., Kleiboer, A. M., Ramirez, A. J., Richardson, A., Velikova, G. & Sharpe, M. (may, 2011). What is a psychological intervention? A metareview and practical proposal. *Psycho-Oncology*, 20(5), 470-478. doi: 10.1002/pon.1780
- Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas (1982). Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Ley N.º 6836 (22 de diciembre del 1982).
- López Core, R. (2009). *Programa de Posgrado en la Especialidad de Psicología Clínica*. Universidad de Costa Rica (Sistema de Estudios de Posgrado de la Escuela de Medicina) / Caja Costarricense de Seguro Social / Centro de Desarrollo Estratégico e Investigación en Salud y Seguridad Social, aprobado por el Consejo Nacional de Rectores de Costa Rica. Recuperado de http://www.cendeiiss.sa.cr/posgrados/documentos/Programas/Psicol_Clin.pdf

- Millán Calenti, J. C. (2010). *Gerontología y Geriatría. Valoración e intervención*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Millon, T. y Klerman, G. L. (Eds.). (1986). *Contemporary Directions in Psychopathology*. Nueva York, EE.UU.: Guilford.
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. De la atención hospitalaria a la atención comunitaria*. San José, Costa Rica: Autor. Recuperado de http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/menu-superior-sobre-ministerio-ms/menu-superiores-sobre-ministerio-politicas-plan-esalud-ms/cat_view/151-direccion-de-planificacion-estrategica/153-politicas
- Olabarría, B. (2012). La creación y consolidación de la Psicología clínica como especialidad sanitaria de la Psicología. En C. Escudero Álvaro y P. Balanza Martínez (Coords.), *Manual del residente en Psicología clínica* (p. 24). Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría/ Profesionales de Salud Mental.
- Organización Mundial de Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos y nuevas esperanzas*. Recuperado de http://www.who.int/whr/2001/media_centre/es/index.html
- Remor, E., Ulla Díez, S. M. & Arranz, P. (2003). *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Rodríguez, A. (Ed.) (1997). *Rehabilitación psicosocial de la persona con trastornos mentales*. Madrid, España: Pirámide.
- Rodríguez-Marín, J. (febr, 1998). Relación entre Psicología clínica y la Psicología de la salud. *Papeles del Psicólogo*, 69. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=772>
- Saraceno, B y Fleischmann, A. (2009). La Salud mental desde una perspectiva mundial. En J. J. Rodríguez (Ed.), *Salud mental en la comunidad* (2ª ed., Cap. 2., pp. 23-24). Washington D.C., EE.UU.: Organización Panamericana de la Salud.
- Tirapu-Ustárrroz J. & Muñoz-Céspedes J. M. (2004). Neurociencia, Neuropsicología y Psicología clínica: Necesidad de encuentro. *Psicología.com*, 8(1). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/781/755/>
- Trull, T. J. & Phares, E. J. (2003). *Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión* (6ª ed.). México, D.F.: Cengage Learning. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books>

Recibido 30 de agosto de 2012
 Revisión recibida 04 de junio de 2013
 Aceptado 23 de junio de 2013

Reseña del autor

Roberto López Core obtuvo su doctorado en Psicología de la Universidad Central de Barcelona, España, y se graduó como Especialista en Psicología Clínica en la Universidad de Costa Rica (UCR). Trabaja en el Hospital Nacional Psiquiátrico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) como jefe del Servicio de Psicología Clínica. Es exdirector del programa de posgrado de la Especialidad de Psicología Clínica (UCR/CCSS).

Primera publicación en línea: 01 de julio de 2013