

# INFORMACIÓ PROFESIONAL

## CONSIDERACIONES EN TORNO A LA FUTURA LEY BASICA DE SANIDAD

Documento elaborado por  
la comisión constituida  
para este fin

En respuesta a la petición formulada por la presidencia de la Delegación del País Valenciano del Colegio Oficial de Psicólogos, trasladándose la sugerencia del Ministerio de Sanidad de que propongamos nuestros criterios en relación con la futura Ley Básica de Sanidad, nos hemos planteado una serie de cuestiones:

1. Concepto de salud.
2. El psicólogo y el equipo interdisciplinario.
3. Funciones específicas del psicólogo.
4. Principios generales de actuación.

Antes de entrar en los aspectos más específicos de la intervención del psicólogo, nos parece conveniente hacer unas consideraciones previas que, desde distintas ópticas, convergen con nuestros planteamientos.

Partimos de que todo ser humano tiene un derecho básico a la protección de su salud, tal y como se ve reflejado en el artículo 43.1 de la Constitución española vigente, en relación con el artículo 14 de la misma norma fundamental, que establece: «Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.»

El mismo artículo 43, en sus apartados 2 y 3, puntualiza que no sólo compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de las prestaciones y servicios necesarios, sino también a través de medidas de carácter preventivo, incluidas la educa-

ción sanitaria, la educación física, el deporte y la adecuada utilización del ocio.

Aun con la misma brevedad, también nos parece pertinente aludir al contenido de los artículos 148, 1, 21a y 148, 1, 16a, que contemplan, respectivamente, las competencias de las comunidades autónomas en la sanidad e higiene y la competencia exclusiva del Estado en lo referente a la sanidad exterior, las bases y coordinación general de la sanidad, así como en la legislación sobre productos farmacéuticos.

Por otra parte, creemos útil recoger las definiciones de salud propuestas por la O. M. S. Desde 1946, su constitución define la salud como: «Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de enfermedades o afecciones.» Un año después de que se aprobara la constitución de la O. M. S., la Comisión Internacional Preparatoria de la Federación Mundial de Salud Mental adoptó las declaraciones siguientes:

«1. La salud mental es el estado que permite el desarrollo óptimo de cada individuo en el orden físico, intelectual y afectivo, en la medida en que es compatible con el desarrollo de otros individuos.»

2. Es deber de la sociedad permitir a sus miembros ese desarrollo, asegurando a la vez el desarrollo de la sociedad misma, dentro de la tolerancia debida a las demás sociedades.»

Reconociendo, desde luego, el valor de estas definiciones, por lo que tienen de aspiración universalmente compartida, creemos necesario, sin embargo, hacer algunas puntualizaciones.

En primer lugar, constatamos el carácter plurivalente de los términos empleados y, por tanto, el hecho de que puedan ser objeto de muy diversas e incluso antagónicas interpretaciones. Así, por ejemplo, el término «bienestar» podría interpretarse, al menos, en tres sen-

---

tidos: como mera adaptación a las normas de éxito de la sociedad o cultura en que vive el individuo; como ajuste, entendido a modo de vivencia interna de armonía de una persona consigo misma, y, finalmente, como concepto que reúne, a la vez, las ideas de adaptación y de ajuste.

Otra expresión de sentido plurivalente es la de «desarrollo óptimo». Si bien el primero de los términos apunta un aspecto dinámico de la salud, y en este sentido nos parece plausible, de nuevo el segundo está sujeto a valoraciones diversas acerca de la meta a la que debe apuntar, lo que lleva inevitablemente a consideraciones éticas y filosóficas que, por otra parte, es difícil eludir.

Más en positivo, y en coincidencia manifiesta con la apreciación de que la salud significa bastante más que ausencia de enfermedad, vemos necesario aportar otros elementos de juicio refiriéndonos ya, más directamente, al concepto de salud psíquica.

En primer lugar, al hablar de salud y enfermedad es necesario, si se quiere evitar una rigidez excesiva de los constructos teóricos, remitirse a parámetros que definan en qué punto de un continuo un sujeto pasa a ser considerado «enfermo» o «anormal». Tales criterios se podrían resumir en los siguientes: frecuencia, duración, objeto y situación en los cuales se dan las conductas del individuo, obviamente entendiendo por conducta tanto sus actos observables como sus vivencias y experiencias internas (emociones, sentimientos, fantasías...).

En esta línea de pensamiento, un fenómeno calificado habitualmente como negativo, por ejemplo la crisis de valores que atraviesa un individuo, puede ser en ocasiones un elemento fundamental dentro de su propio proceso de desarrollo personal. Con otras palabras: para llegar a un equilibrio en un nivel

evolutivo superior es necesaria una desequilibración del nivel anteriormente conseguido.

Recordemos también que, tanto desde la medicina como desde el campo de la salud psíquica, más que recurrir por sistema a criterios absolutos de existencia/inexistencia de salud, tiene sentido adoptar criterios funcionales en los cuales interesa, sobre todo, la capacidad del individuo para desenvolverse sacando el máximo provecho del conjunto de sus potencialidades y limitaciones.

Un documento que recoge alguna de las ideas expuestas es la resolución sobre «Àmbit d'Estructura Sanitària» del Congrés de Cultura Catalana (abril 1978), que define la salud del modo que sigue:

«En la nostra concepció, **la salut** és una qualitat dinàmica, més o menys present en la vida de l'home segons que aquest es realitzi més o menys. Dit en altres paraules, és **aquella manera de viure a través de la qual l'home va desplegant les seves possibilitats i aconseguint així la seua realització, realització que descrivim a grans trets.**

»Per a nosaltres, la realització de l'home consisteix en un procés que es va desenvolupant a partir d'unes determinades capacitats genètiques en constant relació amb el medi. Presuposa posseir el màxim possible de capacitat actual i potencial per exercir totes les funcions de l'organisme i per respondre a les dificultats dels medis extern i intern, sigui per adaptar-los, sigui per transformar-los. Passa pel creixement i per la maduració que el condueixen a la plenitud, a la possibilitat d'obrir-se a noves maneres constructives de pensar i de viure i a crear-les, i a la possibilitat d'estimar. Passa igualment per l'autonomia personal i per la unitat mental,

amb capacitat per establir els principis de la pròpia conducta, per a fer-se càrrec de la pròpia vida i de la pròpia mort, i per establir relacions interpersonals integradores, tant per a un mateix com per als altres membres de la societat. Finalment, passa per gaudir de la satisfacció que comporta tant estar en relació positiva amb les realitats interiors i exteriors, com la recerca dels objectius que hom es proposa; aquesta satisfacció la definim com un ben-ésser en contraposició al benestar.»

En síntesis: «Salut és aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa.»

La introducció que antecedeix no es en absolut ociosa. En base a estos múltiples aspectos de la salut, se hace evidente para nosotros la necesidad de un enfoque interdisciplinario que pueda atender, desde perspectivas específicas, pero convergentes, a los diferentes planos constitutivos del ser humano.

## **2. EL PSICOLOGO Y EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

El criterio de salud propugnado requeriría, como uno de sus instrumentos fundamentales, el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud.

Dentro de él, la presencia del psicólogo está justificada por las aportaciones originales que hace al grupo y que entendemos que, fundamentalmente, son:

1. Su peculiar conceptualización teórica en la concepción global de los individuos, los grupos y las sociedades en sus dinámicos y necesidades, que es específica por su formación científica y técnica.

2. Sus conocimientos técnicos puestos al servicio de la consecución de los objetivos globales del equipo de salud; y

3. Su intervención en procesos psicológicos específicos a través de tareas

asistenciales, de promoción y de prevención (en el marco de las concepciones globales propugnadas).

El modelo del equipo interdisciplinario debería estar presente en todos los niveles organizativos de los servicios de salud, desde la atención primaria a los más especializados.

## **3. FUNCIONES ESPECIFICAS DEL PSICOLOGO**

— Las funciones específicas del psicólogo son las que se derivan, naturalmente, de la definición del mismo recogida en el capítulo IV (artículo 13) del proyecto de Estatutos del Colegio Oficial de Psicólogos. Dichos estatutos están pendientes de aprobación por el Ministerio de Educación y fueron presentados hace más de un año.

— El Colegio Oficial de Psicólogos asumía allí la definición dada por la Organización Internacional de Trabajo, en la clasificación internacional uniforme de ocupaciones, la cual caracteriza al psicólogo como un profesional dedicado, fundamentalmente, a la salud dentro del campo de la psicopatología, de la pedagogía, del mundo laboral, y de la sanidad en general (pediatría, medio ambiente, enfermedades psicosomáticas, asesoramiento y cuidados psicológicos en las enfermedades orgánicas —oncología, traumatología—).

— En este sentido queremos resaltar lo específico del psicólogo como trabajador de la salud, de su identidad como tal, que hace que su función esté claramente diferenciada y no puede ser cumplimentada por otro profesional. En efecto, indistintamente de su especialización (en la clínica, en la pedagogía y en el trabajo) y de la orientación teórica con que la desempeñe, es compartida por todo psicólogo una visión integral de la persona, que considera aspectos biológicos —preferentemente funcionales—, psicológicos y sociales,

sobre todo microsociales, de su entorno inmediato (familiar, laboral, escolar, comunitario...).

— Esta perspectiva integral del psicólogo, frente al objeto de su ciencia: la persona, considerada en sus procesos individuales y grupales, internos y conductuales, instrumenta recursos técnicos específicamente psicológicos ampliamente conocidos y reconocidos. Dichas técnicas tienen su aplicación en todas las áreas del trabajo para la salud —prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y promoción—. Son las técnicas de diagnóstico por entrevista y a través de «tests»; las técnicas de modificación de conducta y psicoterapéuticas a nivel individual y grupal; las técnicas de asesoramiento familiar, de la pareja; técnicas de investigación en psicología social, en psicología experimental; técnicas en psicología institucional, etcétera.

— Si las funciones específicas del psicólogo son de por sí socialmente útiles, es la creencia de este Colegio que lo son más dado el marco general de la política sanitaria, si ésta desarrolla realmente las directrices generales esbozadas por el señor ministro de Sanidad y Consumo (señor Lluch Martín) en el Congreso de los Diputados el viernes, día 18 de febrero de 1983. El señor ministro enfatizaba en aquella comunicación la intención de su ministerio de caracterizar la sanidad por: su «particular atención al trabajo en equipo y al centro de salud integrado»; por el «lugar preferente» que van a ocupar las unidades de atención primaria; porque la «atención de salud... asumirá tanto las funciones asistenciales como las de promoción y prevención de salud»; porque «prestarán sus servicios en equipo todos los profesionales implicados en la atención de la salud» del área de que se trate; por «mejorar el funcionamiento intrahospitalario, moviéndolo hacia modelos de

trabajo en equipo interdisciplinario»; por su sensibilidad en el campo de la educación para la salud; por su interés en «la reconversión de centros; convertir los pequeños hospitales en centros de medicina familiar y comunitaria»; por el replanteamiento de la atención psiquiátrica, etcétera.

— Pensamos, en definitiva, que, dada la orientación interdisciplinaria de su formación y de su ubicación profesionales, se hace indispensable la presencia del psicólogo en los equipos responsables de atender la salud comunitaria.

#### **4. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACION**

1. Partimos del término salud como una concepción integral e integrada, es decir, dirigida al individuo como un todo y no sólo tratada de forma individual, sino como un fenómeno social y ecológico.

2. Respondiendo a estas necesidades globales, sólo será posible una buena atención, partiendo de una visión multiprofesional, en que trabajen unidos todos los profesionales que, por su preparación y actividades, estén implicados en el tema (médicos, psicólogos, ATS, farmacéuticos, veterinarios, asistentes sociales, etcétera).

3. La atención a la salud no debe quedar reducida a la exclusiva actuación asistencial, tal y como viene siendo hasta ahora, sino que debe contemplar las funciones preventivas, de protección y promoción o fomento de la salud. Estas últimas, consideradas tan fundamentales como las asistenciales-curativas a la hora de organización de servicios y distribución de recursos.

4. Propugnamos un sistema sanitario público, en que todos los recursos estén próximos al ciudadano para: obtener una mayor rentabilidad y eficacia de los recursos existentes, disminuir la

atención exclusivamente farmacológica, moderar el ingreso masivo de enfermos en hospitales que puedan ser atendidos extrahospitalariamente, potenciar la prevención de enfermedades, la medicina preventiva y la promoción de la salud, puesto que, cuanto más cerca estén del individuo los recursos que éste debe utilizar, menos se aleja de su medio, al no extrapolarle de su medio no se tiene que volver a integrar y, por tanto, más se contribuye a su desarrollo y bienestar, objetivo de todo plan de salud.

5. Será necesario planificar la sanidad desde el marco de una nueva estructuración (municipal, mancomunado y/o comarcal), que deberá adecuarse a las características de cada Comunidad Autónoma.

En la nueva estructuración, será fundamental potenciar la asistencia primaria, tanto a nivel de asistencia-curativa (tratamiento) y de seguimiento del enfermo, como en las actuaciones de prevención, promoción, orientación y educación de la población, así como la investigación necesaria para mejorarla. Tareas éstas en las que no se deben olvidar, sino trabajar por su importancia con las instituciones que actúan en el medio (asociaciones de vecinos, APAS, centros escolares, centros psicosociales..., entre otros), por constituir la base de toda convivencia e integración, y a través de las cuales se ha de desarrollar el individuo.

Del mismo modo que existen determinadas intervenciones que deben realizarse en la asistencia primaria, existen otras que, debido a su baja incidencia, elevado costo y/o por la especialización que requieren, consideramos necesario que se puedan impartir servicios mancomunados o comarcales, de apoyo a los de asistencia primaria y en total coordinación con ellos. Entre sus actividades estarían, por ejemplo: rehabilitación funcional, profilaxis, centros de

atención de minusválidos, estimulación precoz, higiene mental, medicina comunitaria, campañas de prevención y educación sanitaria, investigación, docencia, reciclaje profesional, epidemiología...

Por encima de los servicios comentados en párrafos anteriores, pero en total interrelación con ellos, existirán los centros específicos, cuya misión primordial será: planificaciones generales, investigación de patologías concretas, atención y seguimiento de enfermos afectos de sintomatologías que por su cuadro específico no puedan ser atendidos en los otros servicios (cáncer, tuberculosis, lepra, epidemiologías desconocidas, etcétera), docencia, reciclaje, etcétera.

6. Considerando a la persona como un ente psicodinámico, inmerso en una sociedad en constante evolución, cuyo «feed-back» (persona-sociedad) provoca la aparición de nuevas situaciones vivenciales, necesidades y patologías que el sujeto debe asimilar, acomodar y adaptar a su estructura personal, será necesario la puesta en marcha de un sistema permanente de análisis, evaluación y control de actividades y calidades de las distintas fases, que vele por la consecución de los planes, que presuponga la evolución de los mismos y suficientemente adaptado a las necesidades de la demanda.

## NOTA FINAL

La comisión redactora estaba compuesta por don Antonio Félix Grau, don Ricardo Puchades Pérez, doña Ana María Sancho Tamayo, doña Margarita Sánchez Durá, doña Cristina López Altschwager y don Lluís Mayor Martínez, nombrados por libre designación de la Junta de la Delegación para este cometido de la misma.