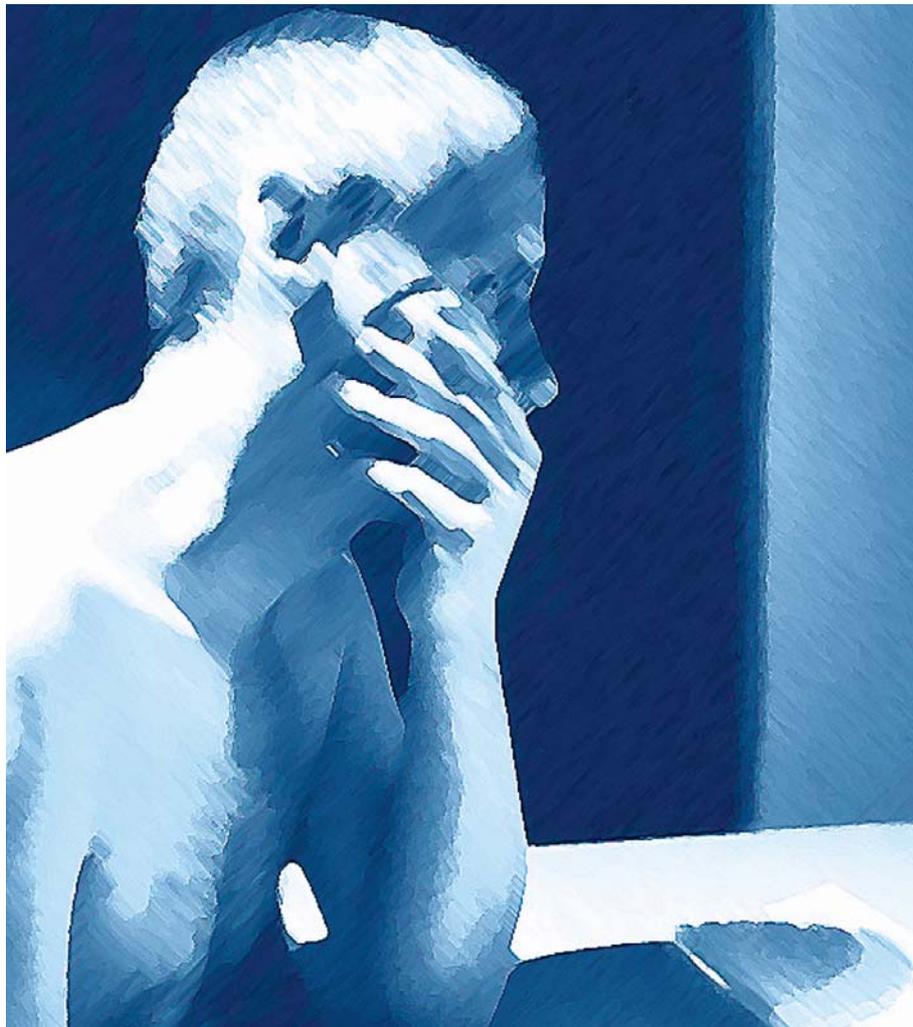


PAPELES DEL PSICÓLOGO

PSICOLOGÍA COMO CIENCIA DE LA SALUD



LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA
HABLAN PROFESORES, COLEGIADOS, ESTUDIANTES Y POBLACIÓN GENERAL

Presentación

Sección monográfica

- 2. INTRODUCCION** ¿ La Psicología es una profesión sanitaria?
Gualberto Buena-Casal
- 4.** Imagen de la Psicología como profesión sanitaria en profesores de Psicología y Medicina.
Buena-Casal, G., Gil Roales-Nieto, J., Sierra, J.C., Bermúdez, M.P., Agudelo, D., Bretón-López, J. y Teva, I.
- 16.** Imagen de la Psicología como profesión sanitaria en psicólogos españoles.
Buena-Casal, G., Bretón-López, J., Agudelo, D., Bermúdez, M.P., Sierra, J.C., Teva, I. y Gil Roales-Nieto, J.
- 24.** Imagen de la Psicología como profesión sanitaria entre los estudiantes de Psicología.
Sierra, J.C., Bermúdez, M.P., Teva, I., Agudelo, D., Bretón-López, J., Gutiérrez, O., González Cabrera, J., León Jaime, J., Gil Roales-Nieto, J. y Buena-Casal, G.
- 30.** Imagen de la Psicología como profesión sanitaria entre la población general.
Buena-Casal, G., Teva, I., Sierra, J.C., Bretón-López, J., Agudelo, D., Bermúdez, M.P., y Gil Roales-Nieto, J.

Otras Aportaciones

- 39.** La evolución de un campo: Examen del desarrollo y la aceptación de la Psicología Clínica de la Salud
Lisa Joseph, Elaine Gierlach, Jennifer Housley y Larry Beutler
- 46.** El papel de la Psicología en el desarrollo de tratamientos apoyados empíricamente para los trastornos conductuales en adultos
Stephen N. Haynes, Dawn Yoshioka, Catherine Pinson, Karen Kloezeman.

Foreword

Special Section

- 2. HIGHLIGHTS OF THIS SECTION** Is Psychology a sanitary profession?. *Gualberto Buena-Casal*
- 4.** Image of Psychology as a sanitary profession in Psychology and Medicine university professors.
Buena-Casal, G., Gil Roales-Nieto, J., Sierra, J.C., Bermúdez, M.P., Agudelo, D., Bretón-López, J. y Teva, I.
- 16.** Image of Psychology as a sanitary profession in Spanish psychologists.
Buena-Casal, G., Bretón-López, J., Agudelo, D., Bermúdez, M.P., Sierra, J.C., Teva, I. y Gil Roales-Nieto, J.
- 24.** Image of Psychology as a sanitary profession among Psychology students.
Sierra, J.C., Bermúdez, M.P., Teva, I., Agudelo, D., Bretón-López, J., Gutiérrez, O., González Cabrera, J., León Jaime, J., Gil Roales-Nieto, J. y Buena-Casal, G.
- 30.** Image of Psychology as a sanitary profession among general population.
Buena-Casal, G., Teva, I., Sierra, J.C., Bretón-López, J., Agudelo, D., Bermúdez, M.P., y Gil Roales-Nieto, J.

Related Articles

- 39.** "The development of a field: Examining the growth and acceptance of Clinical Health Psychology.
Lisa Joseph, Elaine Gierlach, Jennifer Housley y Larry Beutler
- 46.** "The role of Psychology in the development of empirically supported treatments for adult behavior disorders".
Stephen N. Haynes, Dawn Yoshioka, Catherine Pinson, Karen Kloezeman.

PAPELES DEL PSICOLOGO

Edita

Colegio Oficial de Psicólogos, España

Consejo Editorial

Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos

Decano

Francisco J. Santolaya Ochando

Vicedecano 1

Eduardo Montes Velasco

Vicedecano 2

Manuel Berdullas Temes

Secretario

Manuel Mariano Vera Martínez

Vicesecretario

Julián Baltasar Jaume

Tesorero

Juan Manuel Egurtza Muniain

Vocales

Rosario Carcas, Fernando Chacón, Aurora Gil Álvarez, José Ramón Fernández Hermida, Lorenzo Gil, Rosa Jiménez Tornero, Margarita Laviana, Cristina López Díaz, Manuel Enrique Medina, Manuel Rodríguez Fernández y Concepción Santo Tomás de Abajo.

Consejo Asesor

José Antonio Aldaz, Esteban Alonso, Isaac Amigo, José Arévalo Serrano, Pilar Arránz, José María Arredondo, Dositeo Artiaga, M^a Dolores Avía, Sabino Ayestarán, Francisco Bas, Vicent Bermejo, Amalio Blanco, Cristina Botella, Carmen Bragado, Gualberto Buena, José Buendía, Vicente Caballo, Francisco Cabello, José Cáceres, Rosa Calvo, Fernando Calvo, Amalia Cañas, Antonio Capafons, José Carlos Caracuel, Helio Carpintero, Mario Carretero, José Antonio Carroble, Miguel Costa, Antonio Coy, Sixto Cubo, Piedad Cueto, Fernando Díaz Albo, María José Díaz-Aguado, Jesús A. De Diego, Raúl De Diego, Andrés Duarte López, Rocío Fernández Ballesteros, Nicolás Fernández Losa, Jorge Fernández Del Valle, Concepción Fernández Rodríguez, Alfredo Fornos, Enrique García Huete, Miguel Anxo García Álvarez, César Gilolmo, Jesús Gómez Amor, Jorge L. González Fernández, Julio Antonio González García, José Gutiérrez Terrazas, Adolfo Hernández Gordillo, Florencio Jiménez Burillo, Cristóbal Jiménez Jiménez, Annette T.Kreuz, Francisco Javier Labrador, José Carlos León Jarriego, Jesús Ramón Loitegui, Roberto Longhi, Aquilino Lousa, Araceli Maciá, Emiliano Martín, María Angeles Martínez Esteban, José Joaquín Mira, Luis Montoro, José Muñiz, Nicomedes Naranjo, Conrado Navalón, José Ignacio Navarro Guzmán, Luis De Nicolás, Soledad Ortega Cuenca, Pedro Pérez García, Marino Pérez Álvarez, Félix Pérez Quintana, José Luis Pinillos, José Antonio Portellano, José María Prieto, Ismael Quintanilla, Francisco Ramos, Jesús Rodríguez Marín, Carlos Rodríguez Sutil, José Ignacio Rubio, Carlos Samaniego, Aurelia Sánchez Navarro, Javier Urra, Miguel Angel Vallejo y Jaime Vila.

Director

Serafín Lemos Giráldez

Directores asociados

José Ramón Fernández Hermida, Manuel Enrique Medina Tornero, José Carlos Núñez Pérez y José María Peiró Silla

Diseño y Maquetación

Juan Antonio Pez Martínez

Redacción, administración y publicidad

Juan Antonio Pez Martínez
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
C/ Conde de Peñalver, 45-5^o Izq.
28006 Madrid - España
Tels.: 91 444 90 20 - Fax: 91 309 56 15
E-mail: papeles@correo.cop.es

Impresión

Intigraf S.L.
C/ Cormoranes, 14. Polígono Industrial La Estación.
28320 Pinto Madrid

Depósito Legal

M-27453-1981 / ISSN 0214-7823

De este número 91 de Papeles del Psicólogo se han editado 45.900 ejemplares.
Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

Papeles del Psicólogo está incluida en Psycodoc y en las bases de datos del ISOC (Psedisoc) y en IBECIS. También se puede consultar en la página WEB del Colegio de Psicólogos:

<http://www.cop.es>

PRESENTACIÓN

E

n los últimos números de Papeles del Psicólogo, anunciábamos la conveniencia de introducir algunos cambios y nuevas caras en la gestión y en los contenidos de la revista, coincidiendo con la madurez que da 25 años de historia del COP.

Como habíamos señalado, consideramos que la profesión sigue necesitando de un órgano de difusión de los avances de la Psicología en el ámbito aplicado, que responda al sello de interés y cercanía para los profesionales en los temas tratados, a la vez que del rigor científico exigible a una ciencia que se ha caracterizado por su visión crítica de la realidad y su apoyo en datos empíricos.

Decíamos también que, si bien la investigación básica es esencial para el avance de una ciencia, es igualmente necesario saber proyectar los hallazgos científicos en soluciones profesionales concretas; y que Papeles del Psicólogo debería responder al doble objetivo de lograr la mayor calidad metodológica y fundamento teórico posible en los asuntos tratados, así como de aportar desarrollos tecnológicos y aplicaciones prácticas, cercanas a las necesidades del profesional. Debiera ser, si quiere prestar un servicio a la profesión y a la sociedad, una revista de investigación aplicada, abierta a todos los ámbitos de la Psicología, que ofrezca soluciones, reflexiones, experiencias, directrices, instrumentos y métodos orientados a los problemas y cuestiones con las que se encuentra el profesional en la práctica diaria.

Los objetivos son ambiciosos, si bien los mimbres o los recursos disponibles no siempre son los deseables, pero ello no justifica dejar de intentarlo; por eso será necesario contar con la iniciativa y la colaboración de todos. Creemos posible alcanzar esta meta cuando observamos que el reconocimiento social alcanzado por los profesionales de la Psicología española y el respeto que nos hemos fraguado en el concierto internacional son el reflejo de un decidido propósito de superación, de exigencia y de ambición en todos los ámbitos aplicados de nuestra disciplina.

Papeles del Psicólogo, en consecuencia, renueva su vocación de ser un órgano de comunicación para todos los colegiados, y de formación permanente, que contribuya a adquirir los conocimientos y las competencias prácticas necesarias para hacer frente a las nuevas demandas de la profesión. Invitamos, pues, a todos los colegas que tengan algo aportar para conseguirlo, a participar en esta noble empresa.



¿LA PSICOLOGÍA ES UNA PROFESIÓN SANITARIA?*

IS PSYCHOLOGY A HEALTH PROFESSION?

Gualberto Buena-Casal

Universidad de Granada

La cuestión sobre si la Psicología es o no sanitaria es, sin duda alguna, el tema más debatido y discutido en los dos últimos años por los psicólogos y por los estudiantes de Psicología en España. Como bien es sabido, todo este debate comenzó con la publicación la *Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)*; esto fue el inicio de un debate polémico que desde entonces, no ha hecho más que crecer. Posiblemente nunca en la historia de la Psicología en España confluyeran tantos hechos simultáneos y relacionados que provocaran un conflicto de tal magnitud, pues no existe un sector de la Psicología que le sea indiferente. Así, hay muchos foros de debate, por una parte los profesionales de la Psicología y los representantes de colegios de psicólogos y de sociedades científicas de Psicología, tal como puede verse en el número monográfico especial de Infocop editado con el título *Los psicólogos somos profesionales sanitarios*, en el año 2004 (<http://www.cop.es/extrainfocop>). Por otra parte, están los colectivos de estudiantes de Psicología que, sin duda, son una parte activa en este proceso de cambio. Desde el sector académico, la Conferencia de Decanos de Psicología lo ha incluido como un punto de debate permanente en las últimas reuniones. Pero además, esto se produce en un momento en el que en la Unión Europea se está creando el Espacio Europeo de Educación Superior, el cual lógicamente también afecta a la Psicología española, pero de una manera más especial que a otras europeas, dado el importante vínculo con la Psicología latinoamericana, véase por ejemplo el reciente número de la Revista Mexicana de Psicología dedicado a la evaluación y acreditación de la calidad de los programas de Psicología en Iberoamérica (<http://www.psicologia.org.mx>). Y por si todo esto fuera poco, se acaba de aprobar en el Consejo de Coordinación Universitaria el inicio del proceso para la creación del título de grado de Psicología, lo cual se une al Real Decreto que regula los futuros posgrados. Así, por tanto, ya la cuestión no se limita a la pregunta de si la Psicol-

gía es o no sanitaria, sino que el actual contexto de múltiples reformas tiene como resultado una discusión académica/profesional de gran magnitud, pues la concepción académica y profesional que se tenga de la Psicología influirá en gran medida en el diseño de los nuevos planes de estudio. Por ello, es de especial trascendencia el reciente monográfico de la revista *Análisis y Modificación de Conducta* dedicado al tema: *¿Qué debe saber un psicólogo y qué debe saber un profesor de Psicología?*, y que contiene importantes reflexiones que deberían ser "lectura obligada" al menos para aquellos que tengan la importante tarea del diseño del plan de estudios del título de grado de Psicología.

La edición de los tres monográficos mencionados (Infocop, Revista Mexicana de Psicología, *Análisis y Modificación de Conducta*) son una clara muestra de la implicación que tienen los profesionales y los profesores de Psicología en España sobre el gran cambio que se está produciendo. No obstante, existe el sesgo humano de ver la perspectiva del problema desde el lado que más le afecta a uno; así, mientras que a los estudiantes les preocupa especialmente sus salidas profesionales, a los profesionales les interesa el estatus profesional y a los académicos la consideración científica en cuanto a si debe estar en el campo de las ciencias sociales y jurídicas o en el de las experimentales y de la salud. Pero hay otro colectivo, que con mayor o menor información también está atento a estos debates, y es posiblemente el más importante, es el usuario de la Psicología, que también quiere saber que calidad tendrá el servicio y si éste estará considerado o no entre las prestaciones sanitarias.

El origen de este monográfico surge como una consecuencia del artículo *La Psicología: ¿una profesión sanitaria con distintas especialidades?* (<http://www.cop.es/extrainfocop/12.pdf>), que fue debatido en una mesa redonda organizada por la asociación de estudiantes de Psicología de la Universidad de Granada, y en la que participaron Francisco Santolaya, Mariano Vera, Jesús Gil Roales-Nieto y Gualberto Buena-Casal, pues quizá una de las conclusiones más claras de aquella sesión fue que era necesario

* Nota: Los estudios que se corresponden con los cuatro primeros artículos fueron financiados por un convenio de investigación entre el Colegio Oficial de Psicólogos y la Universidad de Granada.

conocer la opinión (sobre la consideración sanitaria de la Psicología) de una manera más sistemática, de los distintos colectivos implicados. Para ello, la Universidad de Granada y el Colegio Oficial de Psicólogos firmaron un convenio de investigación que permitía la financiación y la puesta en práctica de los cuatros estudios de opinión que se recogen en el presente monográfico. El objetivo de esta investigación es conocer la opinión sobre la imagen de la Psicología como disciplina y/o profesión sanitaria en todos aquellos sectores de la población española que de una u otra manera están implicados y/o afectados por la consideración o no del carácter sanitario de la Psicología.

Aunque esta investigación pueda parecer un simple estudio de opinión, se trata de un trabajo de gran dificultad, y no por las cuestiones técnicas, sino por la envergadura del estudio que implica a unas 6.000 personas pertenecientes a cuatro colectivos distintos y que por la urgencia del tema abordado era necesario realizarla en un tiempo record. Para tener el cien por cien del control de los datos el equipo de investigación diseñó un sistema de recogida de información que garantizaba que cada persona sólo pudiera responder una vez a la encuesta y que también esta se realizara de forma anónima, y además el encuestado desconocía quienes eran los autores del estudio. Aparte de las garantías psicométricas del instrumento analizadas para cada una de las muestras, tal como se describe en los artículos, en cierto modo también podríamos decir que éste presenta validez aparente, pues el hecho de que respondan al estudio seis mil sujetos, de los cuales, la mayoría tiene conocimientos sobre la calidad de los instrumentos de evaluación, es sin duda un indicador de este tipo de validez.

Los cuatro estudios que componen esta investigación fueron realizados con muestras nacionales y en el mismo orden que aparecen publicados en este monográfico. En primer lugar se encuestó a una muestra de 593 profesores de Psicología y profesores de Medicina, analizando si la opinión cambia en función del área de conocimiento o del cuerpo de profesorado; este estudio tiene el objetivo de conocer la opinión académica de la cuestión. En segundo lugar, se realizó un estudio con una muestra de 1.206 psicólogos profesionales colegiados en los distintos colegios de psicólogos que existen en España; con ello se pretendía conocer la opinión de aquellos que ejercen la profesión. El tercer estudio consistió en encuestar a una muestra de 1.571 estu-

diantes (de los últimos cursos) de catorce facultades de Psicología de España, con el objeto de saber como consideran a la Psicología los futuros psicólogos españoles. Por último, y por ello no menos importante, era necesario conocer la imagen de la Psicología que tienen los usuarios, para lo cual se entrevistó a una muestra de 1.562 personas de las distintas provincias de España.

En el monográfico se incluyen otros dos artículos de los equipos de los profesores Larry Beutler (*University of Stanford*) y de Stephen Haynes (*University of Hawaii*) que, aunque no abordan específicamente el problema objeto de estudio, son sin duda complementarios, pues aportan una visión desde más allá de nuestras fronteras sobre aspectos relacionados con el objeto de esta investigación.

Al igual que cualquier investigación, en mayor o menor medida, ésta también tiene sus limitaciones, pero ello se debe fundamentalmente a la necesidad de hacerla en un plazo record y en un momento en que la información sobre el tema "brotaba en forma de torrentes" y sin duda influía en lo que uno u otro pensara sobre el tema y que podía cambiar en el tiempo sólo por el efecto de la información recibida. Sin duda, metodológicamente hubiese sido más correcto hacer esta investigación en una época en que la Psicología española estuviese más asentada y con menos debate académico/profesional, pero hemos optado por la necesidad de este estudio en este momento.

Los estudios están redactados de la manera más descriptiva posible, tratando de no dar nuestra opinión personal sobre el tema y por ello las discusiones de los artículos son en realidad una descripción sintetizada de los resultados. La intención de los autores es presentar la información de la manera más neutral posible para que cada lector pueda extraer sus propias conclusiones.

Por último, quiero agradecer al Colegio Oficial de Psicólogos y al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Granada la financiación, la infraestructura y el personal que han puesto al servicio de esta investigación; también a los miembros de mi grupo de investigación, especialmente a los más jóvenes, que han tenido que hacer un esfuerzo adicional sin abandonar sus proyectos de investigación y como no, a los seis mil encuestados pues sin su colaboración el estudio no hubiese sido posible.

IMAGEN DE LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA EN PROFESORES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA Y DE MEDICINA

THE IMAGE OF PSYCHOLOGY AS A HEALTH PROFESSION AMONG UNIVERSITY TEACHERS OF PSYCHOLOGY AND MEDICINE

Buela-Casal, G., Gil Roales-Nieto, J., Sierra, J.C., Bermúdez, M.P., Agudelo, D., Bretón-López, J. y Teva, I.

El objetivo del presente estudio es conocer la imagen que tienen los profesores de Psicología y Medicina de la Psicología como disciplina sanitaria. Participaron un total de 593 profesores universitarios de Psicología y Medicina. Se les aplicó un cuestionario de opinión sobre la Psicología como profesión sanitaria elaborado por los investigadores que les fue facilitado a través de correo electrónico. Los datos se analizaron en función de la disciplina, área académica y categoría docente de los profesores. Los resultados indicaron que existe una opinión favorable de los profesores de Psicología y Medicina acerca de la Psicología Clínica como disciplina sanitaria. Los datos obtenidos son útiles como aproximación sobre la opinión de los profesores de Psicología y Medicina acerca de la Psicología como profesión sanitaria.

The aim of this study is to know the Psychology and Medicine professors' opinion about Psychology as a sanitary profession. A total of 593 Psychology and Medicine University professors participated in the study. A questionnaire about Psychology as a sanitary profession was designed and it was provided to the professors by an e-mail. The data were analyzed according to professors' discipline, academic area and professional profile. The results indicated that there is a favourable opinion of the Psychology and Medicine professors about Clinical Psychology as a sanitary profession. The data obtained are useful as an approximation about the Psychology and Medicine professors' opinion about Psychology as a sanitary profession.

La exclusión de la licenciatura de Psicología del ámbito sanitario con la puesta en marcha de la *Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)* ha suscitado una intensa polémica en España, llevando prácticamente a todos los colectivos de la Psicología (desde los Colegios Oficiales de Psicólogos hasta los estudiantes) a oponerse rotundamente a dicha decisión y a exigir una rectificación por parte del Gobierno. Esta oposición frontal y las acciones llevadas a cabo durante los últimos meses han dado lugar a que el Ministerio de Sanidad se haya planteado algunas modificaciones del Real Decreto de Centros Sanitarios y así, por ejemplo, se llega ya a reconocer por primera vez que los licenciados en Psicología actúan dentro del ámbito de la salud; no obstante, la problemática planteada no está ni mucho menos solucionada.

La demanda de un reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria no es algo novedoso en la actualidad, sino que se puede remontar, tal como señala Duro (2004), a la década de los años setenta con la convocatoria de seis plazas para psicólogos "residentes de programas especiales". Ya en la década de los años ochenta, Reig realiza una revisión de diferentes hechos

históricos de la Psicología, demostrando la colaboración con el sistema de salud a través de la docencia, la investigación y el servicio asistencial (Reig, 1985), por lo que sin lugar a dudas estaríamos ante una profesión con proyección sanitaria; este mismo planteamiento lo mantiene en una reciente reflexión en la que defiende que Medicina y Psicología comparten como objetivo común el bienestar de las personas (Reig-Ferrer, 2005). En esta misma línea, Buela-Casal (2004) pone de manifiesto las conexiones entre Psicología y Medicina en los inicios de la Psicología española, y describe la relación existente entre la Psicología y otras disciplinas de las Ciencias de la salud presente desde hace varias décadas en distintos ámbitos sanitarios, así como la existencia de campos interdisciplinares y, en especial, la aparición de la Psicología de la salud y la incorporación del psicólogo al ámbito hospitalario. A su vez y en la misma línea, Carpintero (2004) señala varias razones por las que la Psicología se debe encuadrar dentro de las profesiones sanitarias: la Psicología promueve el bienestar y la calidad de vida, la formación del psicólogo va encaminada a tal fin usando una metodología rigurosa, toda intervención psicológica implica una interrelación con el cliente y, por último, en todas las intervenciones, el psicólogo trata de promover la salud según los criterios de la Organización Mundial de la Salud. En esta misma línea se ha posicionado reciente-

Correspondencia: Gualberto Buela-Casal. Facultad de Psicología, Universidad de Granada. 18071 Granada. España.

E-mail: gbuela@ugr.es

mente la Conferencia de Decanos de Psicología, aportando diversas razones que justifican la calificación de la Psicología como profesión sanitaria: prestación de servicios sanitarios, formación académica en salud, etc. En palabras de Santolaya Ochando y Berdullas Temes (2003), pocos profesionales han aportado tanto a la solución de problemas en ámbitos sociales, sanitarios y educativos como lo han hecho los psicólogos. En definitiva, los psicólogos son profesionales suficientemente preparados para afrontar los problemas del comportamiento relacionados con la salud y aumentar el bienestar de las personas (Berdullas Temes, Jiménez Tornero y Vallejo Parejo, 2005; Santolaya Ochando, 2005). Todo ello ha llevado a que en la actualidad exista un amplio consenso, tanto desde estamentos académicos como profesionales, en situar a la Psicología dentro de las Ciencias de la salud y no entre las Ciencias Sociales y Jurídicas; de hecho, una especialidad de la misma (la Psicología Clínica) ya es considerada sanitaria. Sin embargo, Buéla-Casal (2004) va más allá al abogar por que otras disciplinas psicológicas sigan el mismo camino, realizando un paralelismo entre diferentes disciplinas médicas y psicológicas que deja entrever que lo lógico sería considerar a la Psicología como disciplina sanitaria.

Una forma de evaluar la situación actual de una disciplina es llevar a cabo estudios de opinión en los que se evalúan las actitudes e imagen que diferentes estamentos de la población tienen sobre la misma. Estos estudios cobran especial interés en momentos de encrucijada como los que se están viviendo actualmente en la Psicología española. En las últimas décadas se han realizado en diferentes países numerosos trabajos para conocer la imagen de la Psicología, muchos de los cuales utilizan muestras de la población general. Por ejemplo, en Argentina (Sans de Uhlandt, Rovella y Barbenza, 1997), Australia (Hartwig y Delin, 2003), Austria (Friedlmayer y Rössler, 1995), Estados Unidos (Faberman, 1997; Janda, England, Lobejoy y Drury, 1998; Nevas y Farber, 2001; Rose, 2003; Schindler, Berren, Mo, Beigel y Santiago, 1987; Wood, Jones y Benjamin, 1986), Finlandia (Montin, 1995), Israel (Raviv, Raviv, Propper y Schachter Fink, 2003; Raviv y Weiner, 1995), Noruega (Christiansen, 1986), Sudáfrica (Stones, 1996) y España (Berenquer y Quintanilla, 1994; Hidalgo, De Nicolás e Yllá, 1991; Seisdedos, 1983; Yllá e Hidalgo, 2003), entre otros. Muchos de estos estudios focalizan su atención en la vertiente clínica de la Psicología, comparándola con

otras ciencias de la salud (Dollinger y Thelen, 1978; Hidalgo *et al.*, 1991; Janda *et al.*, 1998; Murray, 1962; Nunnally y Kittross, 1958; Small y Gault, 1975; Tallent y Reiss, 1959; Thumin y Zebelman, 1962; Webb, 1985; Wood *et al.*, 1986). Un tipo de muestra que se ha estudiado con relativa frecuencia a la hora de evaluar las actitudes de la población hacia la Psicología la constituyen los estudiantes de Psicología (Alvarez-Castro, Buéla-Casal y Sierra, 1994; Freixa i Baqué, 1984, 1985; García, Pérez, Gutiérrez, Gómez y Bohórquez, 2004; Oliver, Bernstein, Anderson, Blashfield y Roberts, 2004; Sans de Uhlandt *et al.*, 1997; Sierra, Alvarez-Castro y Buéla-Casal, 1994; Sierra y Freixa, 1993; Sierra, Pal-Hegedüs, Alvarez-Castro y Freixa i Baqué, 1995; Turner y Quinn, 1999).

Otras investigaciones se han centrado en la imagen de la Psicología entre los psicólogos y médicos. En algunas de ellas se pone de manifiesto que la imagen que los propios psicólogos tienen de su profesión no es excesivamente positiva; así, Harnett, Simonetta y Mahoney (1989) analizan la percepción que los psicólogos no clínicos tienen de los psicólogos clínicos, concluyendo que su imagen de estos últimos sólo es moderadamente positiva puesto que sólo buscarían ayuda profesional de un 25% de los psicólogos clínicos que conocen, y hasta un 35% se muestran indecisos o en desacuerdo con la efectividad de la psicoterapia. En un metaanálisis de 60 estudios de este tipo llevado a cabo por Von Sidow y Reimer (1998) se señala sorprendentemente que los psicólogos afirman que su profesión es percibida por la población general de forma más negativa de lo que en realidad ocurre. En España, Sanz (2002), ha puesto de manifiesto un incremento de las investigaciones en Psicología de la salud y en la evaluación de la eficacia de las intervenciones, lo que refleja el avance de la Psicología clínica y de la salud operado en España en los últimos años. Por otro lado, en una encuesta realizada entre profesores de la Facultad de Psicología de Sevilla se pone de manifiesto que estos consideran a la Psicología como la Ciencia de la Conducta, siendo las teorías conductuales una vez más las mejor aceptadas (García *et al.*, 2004). Esta misma tendencia se aprecia en el estudio llevado a cabo por Santolaya Ochando, Berdullas Temes y Fernández Hermida (2002) en el que se analizó la situación profesional de los psicólogos españoles a partir de los resultados de una encuesta compuesta por 6.765 colegiados. Los resultados señalaron que la dedicación preferente de este colectivo es la Psicología clíni-

ca y su orientación teórica es predominantemente conductual, además de destacar el hecho de que, aunque el ejercicio de la actividad clínica es mayoritariamente privado, su implantación en el sector público ha ido creciendo y consolidándose en los últimos años. Del Río Sánchez, Borda Más y Torres Pérez (2003) al valorar la ética de algunas prácticas de los terapeutas en una muestra de recién licenciados o a punto de hacerlo concluyen que estos tienen serias dificultades en la valoración ética de algunas conductas de los terapeutas, lo que puede dificultar la toma de decisiones éticas en algún caso, abogando por una reforma del Código Deontológico.

En los últimos años la Psicología ha estrechado su relación con la Medicina y el campo de la salud, llegando a ser algo habitual el trabajo conjunto de médicos y psicólogos en diferentes contextos; así, ya en la década de los años ochenta el 8-10% de los miembros de la *American Psychological Association* ejercían su profesión en contextos médicos (DeLeon, Pallak y Heffernan, 1982; Dörken, Webb y Zaro, 1982), porcentaje que se habrá ido incrementando con el paso de los años. Cabe pensar que cuanto mayor es el nivel de desarrollo del sistema sanitario mayor será la importancia en él del papel de los psicólogos clínicos (Laviana Cuetos, 1998).

A pesar de que son escasos los estudios que analizan las actitudes y las creencias de los médicos hacia los psicólogos, en la mayoría de ellos se percibe como algo positivo e enriquecedor. Por ejemplo, Meyer, Fink y Carey (1988) encuestaron a 500 médicos de Medicina familiar e interna, de diferentes zonas rurales del medio-oeste de Estados Unidos, acerca de sus actitudes hacia la atención psicológica en contextos médicos, encontrando que, en general, los médicos veían a la Psicología como útil y necesaria aunque mostraban preocupación acerca del entrenamiento que puedan tener los psicólogos en estas tareas. Kelly (1999), al señalar que los médicos de familia perciben los servicios psicológicos prestados en contextos sanitarios como favorables, concluye que la infrutilización de los servicios psicológicos en ámbitos médicos no está en función de la percepción de los médicos sino del propio valor de los servicios psicológicos. Wayne (2000) informa que las actitudes y las creencias de los médicos están a favor de la colaboración con los psicólogos, aunque éstas dependen de la calidad de las experiencias de colaboración y del contacto con las teorías psicológicas durante el entrenamiento.

En España son pocos los estudios que han analizado las actitudes de los médicos y profesiones afines hacia la Psicología (p.ej., Cabrero García, Richart Martínez y Sancho García, 1988; Perales Blasco, Lorente Raigal, Jiménez Ortiz y Cuenca Hervás, 1994). En algunos de estos estudios se plantea la necesidad de una formación humanística y en Psicología médica de los estudiantes de Medicina (Soria Ruiz, 2001) y se señala que los médicos demandan contenidos psicológicos en los estudios de pregrado de Medicina (valoración de la necesidad de derivación al psiquiatra, aspectos emocionales del enfermo crónico o moribundo, riesgo de suicidio, etc.) (González-Pinto Arrillaga y Guimón Ugartechea, 2004), lo cual nos lleva a pensar que la actitud hacia la Psicología debe ser positiva por parte de este colectivo. Recientemente, Virués-Ortega (2004) analizó la colaboración entre psicólogos clínicos y psiquiatras en los servicios de salud mental españoles, concluyendo que, a pesar de que la actividad llevada a cabo por el psicólogo es bien considerada en general, *se la trata habitualmente como subsidiaria a la del psiquiatra*, y que cuando existe actividad asistencial diferenciada se asocian los trastornos psicóticos al psiquiatra y los trastornos de ansiedad, afectivos y adaptativos al psicólogo.

Ante un momento tan crucial como el actual en el que se está debatiendo y discutiendo la consideración de la Psicología como profesión sanitaria, es fundamental conocer la imagen que tienen al respecto tanto los psicólogos como los médicos cuya misión es formar en la universidad a las respectivas profesiones. El objetivo de este estudio se centra en explorar la imagen que los profesores de Psicología y Medicina tienen de la Psicología como disciplina con ámbito de actuación profesional sanitario independientemente de otros perfiles profesionales.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 593 profesores universitarios, de los cuales, 489 eran profesores de Psicología (51,9% varones y 48,1% mujeres; media de edad 43,55 años, desviación típica 8,96) y 104 lo eran de Medicina (67,3% varones y 32,7% mujeres; media de edad 50 años, desviación típica 7,53).

Instrumentos

- *Cuestionario de Opinión sobre la Psicología como Profesión Sanitaria (COPPS)*. Se trata de un cuestio-

nario de opinión elaborado por los investigadores para evaluar la imagen de la Psicología como profesión sanitaria y el grado de afinidad estimado entre diferentes especialidades de la Psicología y la Medicina. Dicho cuestionario se compone de dos subescalas. La primera está compuesta por 15 ítems referidos a cuestiones relacionadas con la proximidad entre la Medicina y la Psicología y el papel de ésta como profesión sanitaria. Esta subescala presenta tres opciones de respuesta (sí, no, no sé), de manera que a mayor puntuación se considera más favorable la opinión sobre la Psicología como profesión sanitaria. La segunda subescala, compuesta por 14 ítems, evalúa el grado de afinidad entre pares de especialidades médicas y psicológicas. El formato de respuesta es una escala de cinco alternativas de respuesta de forma que, a mayor puntuación, mayor afinidad percibida. Se calculó la fiabilidad test-retest para un total de 230 profesores que contestaron en una segunda ocasión al cuestionario, nuevamente enviado, transcurrido un mes de la primera pasación. La fiabilidad test-retest es de 0,49 ($p < 0,001$) para la primera subescala y de 0,45 ($p < 0,001$) para la segunda subescala. Además, se realizó una correlación lineal entre los ítems de la primera y la segunda pasación del instrumento (test-retest), mostrando, que en casi todos los ítems la correlación era significativa con un nivel de $p < 0,001$. En cuanto a la consistencia interna de la prueba, el valor de α para la primera subescala era de 0,68 y 0,66, para el pretest y el postest respectivamente. En la segunda subescala, se obtuvieron valores de α de 0,93 y 0,94, para el pretest y el postest respectivamente. Los coeficientes de correlación lineal obtenidos en el test-retest pueden considerarse adecuados si se tiene en cuenta que se trata de un instrumento con pocos ítems, con pocas opciones de respuesta, y que además el estudio fue realizado en una época en la que se produjeron diversas actuaciones (movilizaciones, charlas, publicaciones, etc.) en torno a la Psicología como profesión sanitaria, que sin duda, en cierta medida puede influir en un cambio de opinión de algunos encuestados (Bretón-López, et al., 2005).

El análisis factorial realizado demuestra una estructura adecuada de las escalas del cuestionario. En concreto, aparecieron 3 factores para la primera subescala, de manera que en el primer factor se recogen los ítems con contenido acerca de la Psicología

en general, en el segundo factor los ítems de Psicología Clínica y en el tercer factor los ítems con contenido de salud. Para el caso de la segunda subescala que evaluaba afinidad entre disciplinas psicológicas y médicas, apareció un único factor donde saturaban todos los ítems. Estos resultados concluyen una estructura factorial satisfactoria y acorde con los objetivos de evaluación para los que fueron creadas las escalas (Bretón-López et al., 2005).

Se utilizó un Programa informático en *Visual Basic* que por medio de una página web, facilitaba el cuestionario a través de un enlace incluido en el mensaje de un correo electrónico. Además, el programa permite que las respuestas queden almacenadas en una base de datos SQL. El registro de las respuestas de forma automática reduce a cero los posibles errores en la tabulación de datos.

Diseño

Se trata de un estudio de poblaciones mediante encuestas según la clasificación propuesta por Montero y León (2005). Para la redacción del artículo se han seguido, en la medida de lo posible, las normas elaboradas por Ramos-Álvarez y Catena (2004).

Procedimiento

Con respecto al procedimiento utilizado, se han seguido las siguientes fases:

- Búsqueda de aproximadamente 2.000 direcciones de correos electrónicos de profesores universitarios de Medicina y de aproximadamente otras 2.000 profesores universitarios de Psicología. Dicha búsqueda se realizó a través de las páginas web de las facultades de Psicología y Medicina de las diferentes universidades españolas, en las que se imparten estos estudios. Finalmente, se obtuvieron 1.887 direcciones de correos electrónicos de profesores de Medicina y 2.142 pertenecientes a profesores de Psicología.
- Elaboración de un cuestionario para conocer la opinión de los profesores universitarios españoles de Psicología y Medicina sobre la Psicología como profesión sanitaria y el nivel de afinidad estimado por dichos profesores entre diferentes pares de disciplinas pertenecientes a la Psicología y la Medicina. En este cuestionario también se recogía información referente a si es profesor y médico, profesor y psicólogo, becario u otro. Estas dos últimas opciones se incluyeron con el objetivo de discriminar a aquellos

cuestionarios que habían sido respondidos y que no correspondieran a profesores médicos o profesores psicólogos, dado que en múltiples ocasiones no era posible diferenciar si algunas direcciones de correos electrónicos pertenecían a profesores o no. Igualmente, se recogió información sobre la edad, el sexo, la categoría profesional, la universidad y el área de conocimiento a la que pertenecían.

- Envío de un mensaje por correo electrónico a las 4.029 direcciones de correo electrónico en el que se solicitaba la colaboración para el estudio. El acceso al cuestionario se presentaba a través de un enlace incluido en el mensaje. Una vez que el cuestionario se completaba y se enviaba, las respuestas quedaban almacenadas en una base de datos SQL, y la persona no tenía de nuevo acceso al cuestionario con el objetivo de impedir que la misma persona respondiera dos veces a la encuesta o modificara sus respuestas originales. Inmediatamente después del envío del cuestionario completo por parte de las personas que respondían al cuestionario, éstas recibían un mensaje de agradecimiento por su colaboración en el que a su vez se les indicaba si el procesamiento de sus datos había sido realizado con éxito o no. Si los destinatarios a los que se les envió el mensaje no

respondían, a los 15 días se les mandaba un recordatorio mediante correo electrónico y un nuevo acceso al enlace para rellenar el cuestionario.

- Recogida de datos para el análisis de la fiabilidad test-retest del cuestionario. Transcurrido un mes del envío del primer mensaje, se volvió a contactar con aquellos profesores que habían contestado durante las dos primeras semanas y se les solicitó que rellenaran de nuevo el cuestionario con el objetivo de realizar un análisis de la fiabilidad test-retest. Este análisis se realizó con un total de 230 profesores.
- Análisis de las respuestas de los profesores que respondieron al cuestionario.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados tras la recogida y el análisis de datos acerca de la opinión de los profesores de Psicología y Medicina evaluados, en relación con la pertinencia de la Psicología como profesión sanitaria.

Con el objetivo de hacer más clara la presentación de los resultados se dividen los datos de acuerdo con la primera y la segunda parte del cuestionario y en función de tres categorías: la opinión entre profesores de Medicina y profesores de Psicología, la opinión de los profesores

TABLA 1
PORCENTAJES* DE RESPUESTAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE LOS PROFESORES DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA

Ítems	Profesores de Psicología (%)		Profesores de Medicina (%)	
	SI	NO	SI	NO
1. Los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud	99,2	0,2	90,4	5,8
2. La Psicología y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	31,3	62,0	38,5	51,9
3. La Psicología Clínica y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	71,0	25,2	76,0	20,2
4. Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales	13,1	83,6	5,8	81,7
5. Los psicólogos clínicos están capacitados para diagnosticar problemas mentales	94,5	2,5	54,8	26,0
6. La Psicología se acerca más a la medicina que a otras ramas del conocimiento	44,8	46,8	64,4	24,0
7. Cualquier psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	17,2	78,9	3,8	85,6
8. Los psicólogos clínicos están capacitados para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	95,5	2,7	62,5	22,1
9. La Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas	99,0	0,8	94,2	1,9
10. El psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos	36,0	58,7	19,2	73,1
11. El psiquiatra y el psicólogo clínico realizan trabajos muy parecidos	69,6	25,9	32,3	54,8
12. El psicólogo debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	72,6	21,5	36,5	48,1
13. El psicólogo clínico debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	99,0	0,2	95,2	4,8
14. Uno de los aspectos centrales de la Psicología es fomentar conductas saludables	93,0	4,3	85,6	4,8
15. El psicólogo está tan capacitado como el psiquiatra para realizar peritajes psicológicos en el ámbito jurídico	86,9	5,5	18,3	46,2

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ.

de Psicología por áreas académicas y la opinión de los profesores de Medicina y Psicología por categoría docente. Estos niveles de análisis fueron seleccionados por considerarse como relevantes para estimar la diferencia entre estos dos grupos de profesionales. Sin embargo, en el caso de las áreas académicas sólo se incluyen las de la Psicología, puesto que las especialidades de la Medicina representadas en la muestra obtenida no son la totalidad de las existentes en este campo del conocimiento, ni el número de profesores de cada una de ellas sería suficiente como para establecer comparaciones.

Profesores de Psicología y profesores de Medicina

Con respecto al porcentaje de respuesta a la primera parte del cuestionario, la tabla 1 indica que la opinión favorable aumenta cuando en los ítems se pregunta específicamente por la Psicología Clínica y no por la Psicología, y por los psicólogos clínicos y no por los psicólogos en general, en ambos grupos de profesores, aunque en la mayoría de los ítems suele ser más favorable en el caso de los profesores de Psicología.

Con respecto a la segunda parte del cuestionario donde se pregunta por la afinidad percibida entre pares de disciplinas, en la figura 1 se muestra cómo la mayor afinidad es percibida por los profesores de Psicología, aunque no es muy diferente de la opinión de los profesores de Medicina. Llama la atención cómo en áreas como la Salud Pública y la Psicología de la Salud, la Gerontología y la Psicogerontología, la Neurología y la Psiconeurología y la Inmunología y la Psiconeuroinmunología, la diferencia entre ambos grupos es mayor que la percibida, por ejemplo, entre la Medicina y la Psicología, la Psiquiatría y la Psicología o la Educación Sanitaria y la Educación para la Salud, donde la afinidad percibida es prácticamente equivalente entre ambos grupos de profesores.

Por su parte, en la tabla 2 se recogen las puntuaciones totales tanto para la primera como para la segunda parte del cuestionario. Dichas puntuaciones fueron obtenidas mediante sumatoria de las puntuaciones dadas a cada uno de los ítems. Es necesario señalar que para el caso de la primera subescala del cuestionario y dado que entre los ítems se identifican claramente cinco que matizan la diferencia entre Psicología y Psicología Clínica y esto podría conducir a sesgos en la opinión, se obtuvieron dos puntuaciones totales, una para estos ítems y otra para los ítems restantes y de esta forma analizar los resultados indicando la diferencia en función de esta característica.

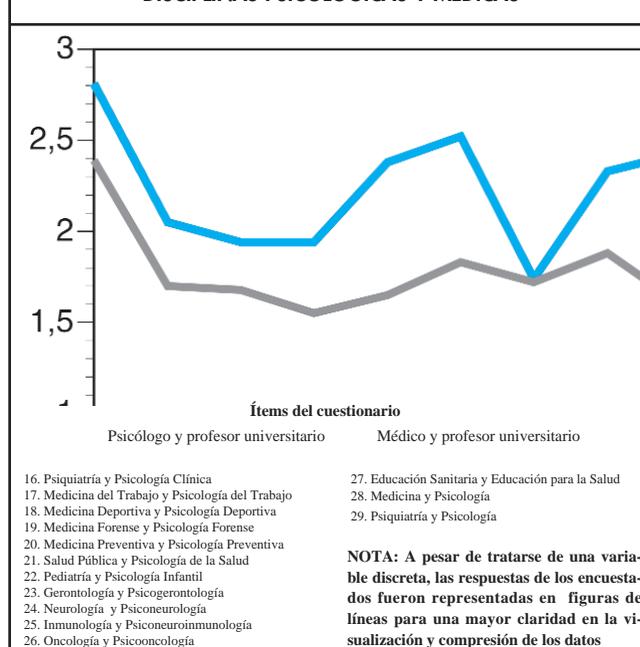
Los datos presentados en la tabla 2 permiten observar cómo la opinión favorable acerca de la Psicología como profesión sanitaria y la afinidad percibida entre pares de disciplinas, es mayor entre los profesores de Psicología que los profesores de Medicina. Sin embargo, no se calcularon si las diferencias encontradas en puntuaciones medias totales eran significativas, debido a que el número de profesores de Medicina se consideró no comparable al número de profesores de Psicología, por lo que se desestimó realizar tal análisis por las implicaciones del N muestral.

TABLA 2
PUNTUACIONES TOTALES DE LOS PROFESORES DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA AL CUESTIONARIO DE OPINIÓN

Profesión	Primera subescala sin ítems de clínica		Primera subescala sólo ítems de clínica		Segunda subescala	
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Profesores de Psicología	6,17	1,68	4,49	0,72	30,43	9,78
Profesores de Medicina	5,13	1,71	3,26	1,50	24,99	11,43

D.T.: Desviación Típica

FIGURA 1
COMPARACIÓN DE MEDIAS DE RESPUESTA DE PROFESORES DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA ACERCA DE LA AFINIDAD ENTRE DISCIPLINAS PSICOLÓGICAS Y MÉDICAS



Áreas académicas de la Psicología

Con respecto al porcentaje de respuesta a la primera subescala del cuestionario, es importante señalar que tal como se observa en la tabla 3, la opinión de los profesores de Psicología, por área académica, se encuentra dividida en cuanto a la pertenencia de la Psicología y la Medicina a la misma rama del conocimiento. Sin embargo, la opinión se hace más clara y consensuada entre los profesores de Psicología, cuando los ítems diferencian entre Psicología y Psicología Clínica, siendo en el último caso, donde se percibe la mayor proximidad en porcentajes entre las tareas y competencias del Psicólogo frente a las del Médico-Psiquiatra.

Por su parte, en la figura 2 se muestran las puntuaciones medias para la segunda subescala, indicándose que la afinidad percibida entre disciplinas por los profesores

de Psicología en función de las áreas académicas, es bastante similar entre sí.

En la tabla 4 se muestran los resultados de las puntuaciones totales obtenidas por los profesores de Psicología para la primera y la segunda subescala y diferenciando, para el primer caso, la puntuación de los ítems de clínica frente a la puntuación al resto de los ítems. Es importante señalar que para la primera subescala del cuestionario, a las posiciones favorables hacia la Psicología como profesión sanitaria (SI) se le asignó el valor 1, y a las posiciones desfavorables (NO) un 0; la opción de respuesta NO SÉ no fue considerada para el cálculo de las puntuaciones medias dada la dificultad para interpretar su significado de acuerdo con las pretensiones de la escala, que indica que a mayor puntuación la opinión es más favorable a la Psicología como profesión sanitaria.

Los datos permiten indicar que tanto para los ítems de

TABLA 3
PORCENTAJES* DE RESPUESTAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE LOS PROFESORES DE PSICOLOGÍA A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA, POR ÁREAS ACADÉMICAS

Ítems	PETRA (%)		Ps. Básica (%)		Metodol. y C ^a Comp		Ps. Social (%)		Psicobiología (%)		Ps. Evolutiva y de la Educación (%)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud	98,4	0,8	100	0	98,1	0	100	0	100	0	10	0
2. La Psicología y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	30,2	66,7	26,2	58,3	40,7	53,7	35,4	61,5	46,3	51,2	24,7	68,0
3. La Psicología Clínica y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	70,5	27,1	79,8	17,9	75,9	20,4	64,6	30,2	78,0	28,0	66,0	29,9
4. Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales	12,4	84,5	13,1	81,0	18,5	81,5	13,5	84,4	14,6	82,9	10,3	85,6
5. Los psicólogos clínicos están capacitados para diagnosticar problemas mentales	99,2	0	92,9	3,6	87,0	5,6	94,8	2,1	95,1	0	93,8	4,1
6. La Psicología se acerca más a la medicina que a otras ramas del conocimiento	52,7	43,4	41,7	47,6	51,9	35,2	35,4	60,4	56,1	39,0	36,1	49,5
7. Cualquier psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	12,4	84,5	25,0	66,7	20,4	74,1	19,8	77,1	17,1	78,0	12,4	85,6
8. Los psicólogos clínicos están capacitados para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	98,4	1,6	90,5	6,0	92,6	1,9	94,8	2,1	100	0	95,9	4,1
9. La Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas	99,2	0,8	98,8	0	96,3	3,7	100	0	100	0	99,0	1,00
10. El psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos	34,9	62,0	34,5	58,3	40,7	50,0	35,4	57,3	41,5	53,7	32,0	67,0
11. El psiquiatra y el psicólogo clínico realizan trabajos muy parecidos	74,2	22,6	80,9	14,3	61,5	23,1	73,7	21,0	61,5	38,5	59,3	40,7
12. El psicólogo debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	63,6	31,8	77,4	19,0	66,7	22,2	80,2	14,6	82,9	9,8	73,2	19,6
13. El psicólogo clínico debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	99,2	0,8	98,8	0	100	0	97,9	0	100	0	99,0	0
14. Uno de los aspectos centrales de la Psicología es fomentar conductas saludables	93,8	5,4	88,1	4,8	87,0	5,6	93,8	5,2	87,8	7,3	96,9	2,1
15. El psicólogo está tan capacitado como el psiquiatra para realizar peritajes psicológicos en el ámbito jurídico	87,6	8,5	88,1	2,4	81,5	5,6	83,3	4,2	95,1	2,4	84,5	10,3

PETRA: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos; Ps. Básica: Psicología Básica; Metodol. y C^a Comp.: Metodología y Ciencias del Comportamiento; Ps. Evolutiva y de la Educación: Psicología Evolutiva y de la Educación.

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ.

clínica, como para el resto de los ítems, la puntuación es mayor para los profesores pertenecientes a las áreas de Metodología y Ciencias del Comportamiento y Psicobiología. Mientras que la mayor afinidad entre pares de disciplinas, en la segunda subescala, es percibida por los profesores pertenecientes a las áreas de Psicobiología, Psicología Evolutiva y Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Las diferencias no se mostraron significativas.

Categoría Docente

En la tabla 5 se presentan los porcentajes de respuesta entre categorías docentes a los ítems de la primera subescala, identificándose, en general, puntuaciones muy similares entre los grupos.

Con respecto al nivel de afinidad encontrado entre pares de disciplinas a lo largo de las distintas categorías docentes, llama la atención que en la mayoría de los ítems son los catedráticos de universidad los que presentan puntuaciones medias más bajas, y por lo tanto encuentran menor afinidad entre las disciplinas por las que se pregunta.

Con relación a las puntuaciones totales, tanto para la primera como para la segunda subescala, se puede observar en la tabla 6 que la puntuación es menor para los catedráticos de universidad frente a los demás grupos y en cambio ligeramente mayor en el caso de los profesores agrupados en la categoría de Personal Contratado. Las diferencias no fueron significativas.

Áreas académicas	Primera subescala sin ítems de clínica		Primera subescala sólo ítems de clínica		Segunda subescala	
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
	PETRA	5,94	1,69	4,52	0,63	30,93
Ps. Básica	6,30	1,69	4,79	0,42	30,11	9,54
Metodol. y C ^o Comp.	6,67	2,00	4,40	0,70	29,41	10,17
Ps. Social	6,23	1,71	4,61	0,70	29,13	11,14
Psicobiología	6,55	1,58	4,23	0,73	32,49	10,72
Ps. Evolutiva y de la Educación	5,88	1,40	4,20	0,96	31,23	9,69
Valor de F	1,88		1,94		1,02	

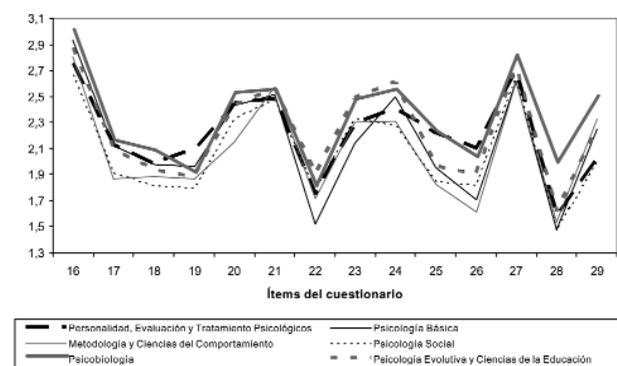
PETRA: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos; Ps. Básica: Psicología Básica; Metodol. y C^o Comp.: Metodología y Ciencias del Comportamiento; Ps. Evolutiva y de la Educación: Psicología Evolutiva y de la Educación. D.T.: Desviación típica. F: Estadístico.

A continuación se discuten los principales resultados encontrados y algunas de las conclusiones extraídas del estudio.

CONCLUSIONES

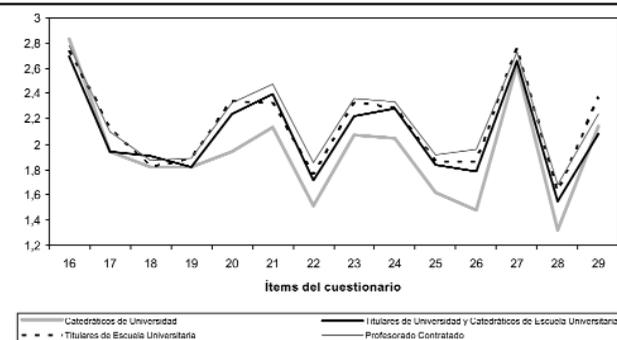
En la revisión de los estudios previos ya se ha puesto de manifiesto, que la investigación realizada en España en el ámbito de la Psicología clínica y de la salud ha crecido de manera considerable en los últimos años, lo cual también se corresponde con la mayor actividad de los psicólogos profesionales en este ámbito, que sin duda

FIGURA 2
COMPARACIÓN DE MEDIAS DE RESPUESTA DE LOS PROFESORES DE PSICOLOGÍA ACERCA DE LA AFINIDAD ENTRE DISCIPLINAS PSICOLÓGICAS Y MÉDICAS, POR ÁREAS ACADÉMICAS DE PSICOLOGÍA



Nota: El contenido correspondiente a los ítems 16-29 aparece recogido en la tabla adjunta a la figura 1

FIGURA 3
COMPARACION DE MEDIAS DE RESPUESTA DE LOS PROFESORES DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA ACERCA DE LA AFINIDAD ENTRE DISCIPLINAS PSICOLÓGICAS Y MÉDICAS, POR CATEGORÍAS DOCENTES



Nota: El contenido correspondiente a los ítems 16-29 aparece recogido en la tabla adjunta a la figura 1

supone un mayor acercamiento a los profesionales de la Medicina y por ello, un mayor conocimiento mutuo. Este conocimiento y la opinión de los médicos sobre los psicólogos ha sido objeto de diversos estudios que, en general, han encontrado una opinión que podría considerarse como positiva.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, deben ser tomados con mucha cautela dado que el nivel de representatividad de las muestras es distinto, y la muestra de profesores de Medicina no puede considerarse representativa ni en cuanto al tamaño ni a la distribución de estratos por área de conocimiento. La de profesores de Psicología sí es representativa. Por tanto, los resultados con relación a los primeros deben considerarse tan sólo como una aproximación. Hecha esta salvedad, tal y como puede verse en las tablas de resultados, sí resulta llamativo que los profesores de Medicina opinan de forma

más favorable que los de Psicología sobre la pertenencia al mismo campo de conocimiento de Psicología y Medicina, diferencia que se aprecia más claramente en forma de porcentajes (64,4% de los profesores de Medicina frente al 44,8% de los de Psicología). En lo que respecta a los ítems sobre Psicología Clínica, las dos muestras de profesores son mucho más favorables a la pertenencia al mismo campo de conocimiento y la opinión de los profesores de Psicología mejora. En cuanto a la afinidad entre distintas disciplinas psicológicas y médicas se puede concluir que mientras que los profesores de Psicología puntúan por encima de una afinidad media, los profesores de Medicina se acercan a valores medios de afinidad.

En cuanto a la opinión de los profesores de Psicología en función del área de conocimiento a la que pertenecen, se puede considerar que se trata de una

TABLA 5
PORCENTAJES* DE RESPUESTAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE LOS PROFESORES DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA, POR CATEGORÍAS DOCENTES

Ítems	CU (%)		TU/CEU (%)		TEU (%)		PC (%)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud	95,4	4,6	96,8	1,5	100	0	98,4	1,1
2. La Psicología y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	29,2	67,7	30,4	61,1	36,8	57,9	36,4	56,5
3. La Psicología Clínica y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	75,4	21,5	69,9	24,2	71,1	28,9	75,5	22,8
4. Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales	13,8	75,4	12,1	82,9	10,5	86,8	9,2	85,9
5. Los psicólogos clínicos están capacitados para diagnosticar problemas mentales	80,0	12,3	87,6	5,9	84,2	10,5	88,6	6,5
6. La Psicología se acerca más a la Medicina que a otras ramas del conocimiento	38,5	49,2	46,3	43,7	50,0	44,7	54,9	37,5
7. Cualquier psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	12,3	78,5	14,7	80,8	13,2	84,2	14,1	78,8
8. Los psicólogos clínicos están capacitados para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	83,1	9,2	88,8	6,8	89,5	10,5	91,3	4,3
9. La Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas	95,4	1,5	98,2	0,9	100	0	98,4	1,6
10. El psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos	35,4	60,0	34,2	58,7	36,8	57,9	28,8	66,8
11. El psiquiatra y el psicólogo clínico realizan trabajos muy parecidos	66,7	22,2	63,9	31,3	45,5	54,5	53,3	37,8
12. El psicólogo debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	52,3	35,4	65,5	27,1	68,4	23,7	70,7	20,7
13. El psicólogo clínico debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	100	0	97,3	1,5	100	0	98,9	1,1
14. Uno de los aspectos centrales de la Psicología es fomentar conductas saludables	90,8	6,2	91,7	3,8	94,7	0	90,8	5,4
15. El psicólogo está tan capacitado como el psiquiatra para realizar peritajes psicológicos en el ámbito jurídico	66,2	18,5	75,2	11,5	73,7	21,1	71,7	11,4

CU: Catedráticos de Universidad; TU/CEU: Titulares de Universidad y Catedráticos de Escuela Universitaria; TEU: Titulares de Escuela Universitaria; PC: Profesorado Contratado.

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ.

muestra con una considerable representatividad, tanto con relación al tamaño como a la distribución de profesores entre las distintas áreas. Entre las conclusiones más relevantes se encuentra que las respuestas son muy similares en ambas escalas entre los profesores de las distintas áreas de conocimiento, aunque cabe señalar que los profesores del área de Psicología Evolutiva y de la Educación son los que menos consideran la Psicología como disciplina sanitaria, seguidos –y esto si es novedoso– por los profesores del área de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

El análisis de la opinión en función de los distintos cuerpos de profesorado tampoco mostró diferencias importantes en las respuestas. No obstante, sí se observa una tendencia, según la cual los catedráticos de universidad son los que tienen la opinión ligeramente menos favorable a la Psicología como profesión sanitaria, mientras que los profesores contratados son los que muestran una tendencia mayor.

Por último, cabe matizar que los resultados deben ser interpretados en su justa medida y teniendo en cuenta algunas limitaciones importantes, como es, por ejemplo, el momento en que se realiza el estudio, una época de conflicto y continua información sobre el tema que, sin duda, puede estar afectando la opinión de los encuestados. Otra limitación es la brevedad del cuestionario, necesaria para lograr un considerable número de

respuestas, lo cual ni siquiera así lo ha permitido en cuanto a la población de los profesores de Medicina. No obstante, los resultados sí pueden resultar útiles para mejorar el conocimiento sobre la opinión que tienen los profesores universitarios de Psicología acerca de esta importante cuestión.

Agradecimientos: Los autores expresan su agradecimiento al profesor José Muñiz por la revisión metodológica del estudio.

REFERENCIAS

- Alvarez-Castro, S., Buela-Casal, G. y Sierra, J.C. (1994). Situación actual del modelo conductual en España. *Psicología Contemporánea*, 1, 80-91.
- Berdullas Temes, M., Jiménez Tornero, R. y Vallejo Parejo, M.A. (2005). La licenciatura en Psicología y la especialidad de Psicología son profesiones sanitarias. *Infocop*, 22, 18-20.
- Berenguer, G. y Quintanilla, I. (1994). La imagen de la Psicología y los psicólogos en el estado español. *Papeles del Psicólogo*, 58, 41-68.
- Bretón-López, J., Bermúdez, M.P., Teva, I., Gil Roales-Nieto, J., Sierra, J. y Buela-Casal, G. (2005, Julio). *Propiedades psicométricas del cuestionario de opinión acerca de la Psicología como profesión sanitaria*. Presentado en el V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Buenos Aires, Argentina.
- Buela-Casal, G. (2004). La Psicología: ¿una profesión sanitaria con distintas especialidades? *Infocop, número extraordinario*, 103-111.
- Cabrero García, J., Richart Martínez, M. y Sancho García, N. (1988). Psicología, medicina y enfermería. Una diferenciación semántica por enfermeras. *Informació Psicológica*, 33, 33-35.
- Carpintero, H. (2004). Psicología, Comportamiento y Salud. El lugar de la Psicología en los campos de conocimiento. *Infocop, número extraordinario*, 93-101.
- Christiansen, B. (1986). The public image of psychologists in Norway. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 23, 619-634.
- Del Río Sánchez, C., Borda Más, M. y Torres Pérez, I. (2003). Valoración de los estudiantes de Psicología sobre la ética de algunas prácticas de los terapeutas. *Psicología Conductual*, 11, 261-281.
- DeLeon, P.H, Pallak, M.S. y Hefferman, J.A. (1982). Hospital health care delivery. *American Psychologist*, 37, 1340-1341.

Categorías docentes	Primera subescala sin ítems de clínica		Primera subescala sólo ítems de clínica		Segunda subescala	
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Catedráticos de U	5,79	1,99	4,43	1,09	27,34	9,14
Titulares de U y Catedráticos de EU	6,03	1,32	3,91	0,94	29,14	10,40
Titulares de EU	6,02	1,76	4,25	0,97	30,11	10,60
Profesorado Contratado	6,21	1,61	4,31	1,04	30,53	10,75
Valor de F	0,72		0,61		1,70	

Catedráticos de U: Catedráticos de Universidad; Titulares de U y Catedráticos de EU: Titulares de Universidad y Catedráticos de Escuela Universitaria; Titulares de EU: Titulares de Escuela Universitaria. D.T.: Desviación Típica. F: Estadístico.

- Dollinger, S. y Telen, M.H. (1978). Children's perceptions of Psychology. *Professional Psychology, February*, 117-126.
- Dörken, H. Webb, J.T. y Zaro, J.S. (1982). Hospital practice of psychology resurveyed: 1980. *Professional Psychology: Research and Practice*, 13, 814-829.
- Duro, J.C. (2004). Apuntes históricos: la Psicología como profesión sanitaria. *Infocop, número extraordinario*, 7-11.
- Faberman, R.K. (1997). Public attitudes about psychologists and mental health care: Research to guide the American Psychological Association public education campaign. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 128-136.
- Freixa i Baqué, E. (1984). Evolution de l'image de la Psychologie chez les étudiants en Psychologie. *Psychologie Française*, 29, 209-212.
- Freixa i Baqué, E. (1985). Epistémologie implicite chez les étudiants en Psychologie. *Tecnologie e Therapie du Comportement*, 9, 61-70.
- Friedlmayer, S. y Rössler, E. (1995). Professional identity and public image of Austrian psychologists. En A. Schorr y S. Saari (Eds.), *Psychology in Europe: Facts, figures, realities* (pp. 165-179). Londres: Hogrefe & Huber.
- García, A., Pérez, V., Gutiérrez, M.T., Gómez, J. y Bohórquez, C. (2004). Algunas consideraciones en torno a la Psicología por parte de los estudiantes y profesores de la licenciatura y de universidades en general. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57, 113-127.
- González-Pinto Arrillaga, A. y Guimón Ugartechea, J. (2004). Opiniones de los médicos sobre los contenidos psicológicos y psiquiátricos que se deben incluir en los estudios de pregrado de medicina. *Psiquis*, 25, 26-32.
- Harnett, J., Simonetta, L. y Mahoney, J. (1989). Perceptions of nonclinical psychologists toward Clinical Psychology and clinical psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 187-189.
- Hartwig, S.G. y Delin, C. (2003). How unpopular are we? Reassessing psychologists' public image with different measures of favourability. *Australian Psychologist*, 38, 68-72.
- Hidalgo, M.S., De Nicolás, L. e Yllá, L. (1991). Visión de la imagen de la Psicología y del psicólogo en la población de Vizcaya. *Psiquis*, 12, 30-43.
- Janda, L.H., England, K., Lovejoy, D. y Drury, K. (1998). Attitudes toward Psychology relative other disciplines. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 140-143.
- Kelly, K.T. (1999). Physician attitudes toward clinical health psychologists in medical settings (family practices). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 60, 2948.
- Laviana Cuetos, M. (1998). Los psicólogos clínicos en el sistema sanitario público. *Papeles del Psicólogo*, 69, 48-51.
- Meyer, J.D., Fink, C.M. y Carey, P.F. (1988). Medical views of Psychological consultation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 356-358.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Montin, S. (1995). The public image of psychologists in Finland. En A. Schorr y S. Saari (Eds.), *Psychology in Europe: Facts, figures, realities* (pp. 181-203). Londres: Hogrefe & Huber.
- Murray, J.B. (1962). College students' concepts of psychologists and psychiatrists: A problem in differentiation. *Journal of Social Psychology*, 57, 161-168.
- Nevas, D.B. y Farber, B.A. (2001). Parents' attitudes toward their child's therapist and therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 165-170.
- Nunnally, J. y Kittross, J.M. (1958). Public attitudes toward mental health professions. *American Psychologist*, 13, 589-594.
- Oliver, M.N.I., Bernstein, J.H., Anderson, K.G., Blashfield, R.K. y Roberts, M.C. (2004). An exploratory examination of student attitudes toward "impaired" peers in Clinical Psychology training programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 141-147.
- Perales Blasco, A., Lorente Raigal, M.L., Jiménez Ortiz, M.A y Cuenca Hervás, M.J. (1994). Actitud de los médicos con respecto a los psicólogos del área de la salud. *Informació Psicológica*, 55, 22-25.
- Ramos-Álvarez, M. y Catena, A. (2004). Normas para la elaboración y revisión de artículos originales experimentales en Ciencias del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 173-189.
- Raviv, A., Raviv, A., Propper, A. y Schachter Fink, A. (2003). Mothers' attitudes toward seeking help for their children from school and private psychologists.

- Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 95-101.
- Raviv, A. y Weiner, I. (1995). Why don't they like us? Psychologists' public image in Israel during the Persian Gulf War. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 88-94.
- Reig, A. (1985). La Psicología en el sistema sanitario. *Papeles del Psicólogo*, 20, 7-12.
- Reig-Ferrer, A. (2005). ¿Qué debe saber un médico de Psicología?. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 273-311.
- Rose, K. (2003). The public image of psychologists: Development and validation of an Attitudes Toward Psychologists Scale. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 63 (7-B), 3463.
- Sans de Uhlant, M.S, Rovella, A.T. y Barbenza, C.M. (1997). La imagen del psicólogo en estudiantes de Psicología y en el público en general. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 43, 57-62.
- Santolaya Ochando, F. (2005). Psicología es salud. *Infocop*, 22, 11-12.
- Santolaya Ochando, F. y Berdullas Temes, M. (2003). ¿Existen los psicólogos? *Infocop*, 19, 5-7.
- Santolaya Ochando, F., Berdullas Temes, M. y Fernández Hermida, J.R. (2002). La década 1989-1998 en la Psicología española: análisis del desarrollo de la Psicología profesional en España. *Papeles del Psicólogo*, 82, 65-82.
- Sanz, J. (2002). La década de 1989-1998 en la Psicología española: análisis de la investigación en Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. *Papeles del Psicólogo*, 81, 54-87.
- Schindler, F., Berren, M.R, Mo, T.H., Beigel, A. y Santiago, J.M. (1987). How to public perceives psychiatrists, psychologists, nonpsychiatric physicians, and member of the clergy. *Professional Psychology*, 18, 371-376.
- Seisdedos, N. (1983). Utilidad de la ciencia psicológica. *Papeles del Psicólogo*, 10-11, 27-34.
- Sierra, J.C., Alvarez-Castro, S. y Buéla-Casal, G. (1994). Situación actual del psicoanálisis en España. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26, 189-203.
- Sierra, J.C. y Freixa, E. (1993). Estudio preliminar de la evolución de la imagen de la Psicología en estudiantes españoles de esta carrera. *Psicothema*, 5, 67-82.
- Sierra, J.C., Pal-Hegedüs, C., Alvarez-Castro, S. y Freixa i Baqué, E. (1995). Imagen de la Psicología en estudiantes de esta licenciatura de España y Costa Rica. *Revista de Psicología Contemporánea*, 2, 60-69.
- Small, J. y Gault, V. (1975). Perceptions of psychologists by the general public and three professional groups. *Australian Psychologist*, 10, 21-31.
- Soria Ruiz, J. (2001). El enfermo como totalidad: el sentido de la Psicología médica en la formación universitaria. *Archivos de Psiquiatría*, 64, 295-317.
- Stones, C.R. (1996). Attitudes toward psychology, psychiatry and mental illness in the central eastern Cape of South Africa. *South African Journal of Psychology*, 26, 221-225.
- Tallent, N. y Reiss, W.J. (1959). The public's concepts of psychologists and psychiatrists: A problem in differentiation. *Journal of General Psychology*, 61, 281-285.
- Thumin, F.J. y Zebelman, M. (1962). Psychology versus Psychiatry: A study of public image. *American Psychologist*, 22, 282-286.
- Turner, A.L. y Quinn, K.F. (1999). Collage students' perceptions of the value of psychological services: A comparison with APA's public education research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 368-371.
- Virués-Ortega, J. (2004). La relación interprofesional entre psicólogos y psiquiatras en los servicios de salud mental españoles vista por residentes PIR. *Análisis y Modificación de Conducta*, 30, 223-239.
- Von Sydow, K. y Reimer, C. (1998). Attitudes toward psychotherapists, psychologists, psychiatrists, and psychoanalysts. A meta-content analysis of 60 studies published between 1948 and 1995. *American Journal of Psychotherapy*, 52, 463-488.
- Wayne, C. (2000). A descriptive study of family physician attitudes and experiences and their collaboration with psychologists. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 60, 5044.
- Webb, A.R. (1985). The public image of psychologists. *American Psychologist*, 40, 1063-1064.
- Wood, W., Jones, M. y Benjamin, L.T. (1986). Surveying psychology's public image. *American Psychologist*, 41, 941-946.
- Yllá, L. e Hidalgo, M.S. (2003). Diferenciando entre las profesiones de psicólogos y de psiquiatras: un estudio de campo en Vizcaya. Recuperado de <http://bibliop-siquis.com/asmr/0202/0202del.htm> el 1 de diciembre de 2004.

IMAGEN DE LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA EN PSICÓLOGOS ESPAÑOLES

THE IMAGE OF PSYCHOLOGY AS A HEALTH PROFESSION AMONG SPANISH PSYCHOLOGISTS

Buela-Casal, G., Bretón-López, J., Agudelo, D., Bermúdez, M.P., Sierra, J.C., Teva. I. y Gil Roales-Nieto, J.

Este estudio pretende conocer la opinión que tienen los psicólogos colegiados españoles acerca del carácter sanitario de sus funciones. La muestra se compuso por 1.206 profesionales colegiados a los que se les administró un Cuestionario de Opinión sobre la Psicología como Profesión Sanitaria (COPPS) a través de los servidores de correo electrónico del Colegio Oficial de Psicólogos. Se analizaron los datos según perfil profesional e institución en la que trabajaban. Los resultados encontrados reflejan una posición general muy favorable al carácter sanitario de la Psicología y más acentuada para el caso de la Psicología Clínica. Estos datos son muy útiles para el conocimiento sobre la profesión del Psicólogo y sus funciones en el marco de las Ciencias de la Salud.

The aim of this study is to know the professional Psychology Association Members' Opinion about the sanitary character of their professional functions. The sample was composed by 1.206 professionals who filled a Questionnaire of Opinion about the Psychology as a Sanitary Profession (COPPS) by the net server of the Professional Psychologist Association. Data were analyzed according to the professional profile and the institution where the psychologists worked. The findings conclude a general favourable opinion about Psychology. Even, these results were more favourable in the case of the Clinical Psychology. Data are very useful for the knowledge about Psychology profession and psychologist functions in the context of the Health Sciences.

En España hay cerca de 30.000 psicólogos colegiados a pesar de que ni todos los colegiados trabajan, ni todos los psicólogos que trabajan están colegiados. El mayor porcentaje de estos profesionales realiza sus actividades en el campo clínico (Santolaya Ochando, Berdullas Temes y Fernández Hermida, 2002), aunque con la entrada en vigor de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) sólo la especialidad de Psicología Clínica queda reconocida como profesión sanitaria. Dicha Ley ha incrementado notablemente la preocupación y recelo por el presente y futuro de la profesión de psicólogo tanto entre las asociaciones profesionales (Colegio Oficial de Psicólogos, 2004a, b) como entre los licenciados y alumnos de Psicología y el cuerpo académico. Parece importante, por ello, conocer la opinión y analizar con cierto detalle la percepción de las tareas profesionales que tienen los psicólogos españoles, en especial en lo que se refiere al ámbito sanitario.

Dado que la profesión de psicólogo tiene una historia relativamente corta en España, existen pocos estudios que describan con cierto detalle la actividad profesio-

nal de este colectivo y su percepción y opinión acerca de la misma. En uno de los escasos estudios publicados, Díaz y Quintanilla (1992) analizaron múltiples variables sociodemográficas en una muestra de 606 psicólogos. Con respecto al perfil profesional de la muestra, cabe señalar que las áreas con una mayor dedicación son la Psicología Educativa (38,5%) y la Clínica (29,9%), y que entre las diez tareas más realizadas se encuentran siete relacionadas con la Psicología Clínica y de la Salud, como son el tratamiento de pacientes con problemas psicológicos, el seguimiento de los casos tratados, el diagnóstico de pacientes, la realización de entrevistas de diagnóstico clínico, el diagnóstico y/o tratamiento de problemas de ansiedad en niños, jóvenes y adultos, el diagnóstico y/o tratamiento de depresión en niños, jóvenes y adultos, y el diagnóstico y/o tratamiento de dificultades del aprendizaje en niños y adolescentes (desarrollo madurativo, comprensión verbal, psicomotricidad, etc.). Si bien, como puede observarse, muchas de estas tareas son similares y la categorización de las mismas no es demasiado coherente. Por último, en esta encuesta se apreció que las tareas de evaluación y tratamiento no eran exclusivas del área clínica, sino que también eran informadas por psicólogos que se sitúan en el ámbito de la Psicología Educativa, la Psicología del Trabajo y

Correspondencia: Gualberto Buela-Casal. Facultad de Psicología, Universidad de Granada. 18071 Granada. España.

E-mail: gbuela@ugr.es

de las Organizaciones o los Servicios Sociales, un resultado que invita a la reflexión.

Más recientemente, Santolaya Ochando *et al.* (2002) analizaron el perfil profesional de más de 7.000 psicólogos colegiados, señalando que la mayoría (68,36%) informa dedicarse a la Psicología Clínica, muy por encima del 12,28% que informa su dedicación al ámbito de la Psicología Educativa. Comparados estos datos con los de Díaz y Quintanilla (1992), parece ser que la Psicología Clínica y de la salud habría ganado terreno al resto de áreas de trabajo del psicólogo profesional en España. En este estudio, también se pone de manifiesto que la orientación teórica con la que más se identifican los psicólogos adscritos a las distintas especialidades es la aproximación cognitivo-conductual, alcanzando el 49,08% de preferencia. De nuevo, tal como ocurría en el estudio de Díaz y Quintanilla (1992), se aprecia que las tareas de evaluación y tratamiento no son exclusivas del psicólogo clínico sino que las llevan a cabo también los psicólogos educativos, organizacionales, psicólogos especialistas en Intervención Social o Seguridad Vial, si bien estos datos requerirían un análisis más detallado sobre las tareas específicas que se entienden como "evaluación" y "tratamiento", al igual que los contextos reales de aplicación.

En definitiva, estos estudios ponen de manifiesto el importante incremento en el número de profesionales en ejercicio, así como que las áreas de estos profesionales y las que pretende regular la LOPS (evaluación, diagnóstico o tratamiento) pueden estar siendo desempeñadas por psicólogos que se adscriben a diferentes especialidades, no exclusivamente a la Psicología Clínica, la única especialidad de la psicología recogida por la citada Ley.

En el presente estudio se pretende conocer la opinión que tienen los psicólogos colegiados españoles acerca del carácter sanitario de las funciones profesionales del psicólogo, y analizar si dicha opinión difiere de acuerdo con los perfiles profesionales propuestos por el Colegio Oficial de Psicólogos (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998) a los que se adscriben los psicólogos participantes en el estudio.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 1.206 psicólogos profesionales colegiados. El 58,7% eran mujeres y el 41,3% varones. La media de edad es 41,22 y la desviación típi-

ca 8,95. El proceso mediante el cual se seleccionó la muestra se recoge en la sección de Procedimiento.

Instrumentos

A partir de un cuestionario creado por los investigadores para aplicarlo a profesores universitarios de Medicina y Psicología, se elaboró el *Cuestionario de Opinión sobre la Psicología como Profesión Sanitaria (COPPS)*, cuyo objetivo era conocer la percepción que se tiene sobre la profesión de psicólogo como profesión sanitaria, así como conocer cuál es el grado de afinidad percibido entre las distintas áreas de la Psicología y la Medicina. A fin de ajustarlo a su objetivo, se introdujeron algunas modificaciones al cuestionario original en relación a los datos sociodemográficos, concretamente un apartado relativo al perfil profesional, lugar de trabajo y otro relacionado con la provincia de residencia. El cuestionario está formado por dos subescalas, una de ellas incluye 15 ítems y la otra 14. En la primera subescala se evalúan aspectos relativos a la proximidad entre la Medicina y la Psicología y la pertenencia de esta última a las profesiones de carácter sanitario. Respecto al formato de respuesta de esta subescala, tiene tres alternativas (sí, no, no sé), de manera que cuanto mayor fuera la puntuación, más favorable se considera la opinión sobre la Psicología como profesión sanitaria. En relación a la segunda subescala del cuestionario, en ésta se evalúa en qué medida son afines diferentes pares de disciplinas médicas y psicológicas. El formato de respuesta es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, de forma que cuanto mayor es la puntuación obtenida, mayor es la afinidad percibida. Los análisis realizados con la muestra de profesionales psicólogos acerca de la consistencia interna del instrumento indican que el valor de α para la primera subescala es de 0,67 y para la segunda subescala es de 0,94.

Tras el análisis factorial realizado aparecieron 3 factores para el caso de la primera subescala. El primer factor recoge los ítems con contenido acerca de la Psicología en general, el segundo factor los ítems de Psicología Clínica y el tercer factor los ítems con contenido de Salud. La segunda subescala, que evaluaba afinidad entre disciplinas psicológicas y médicas, apareció un único factor donde saturaban todos los ítems. Estos resultados concluyen una estructura factorial satisfactoria y acorde con los objetivos de evaluación para los que fueron creadas las escalas (Bretón-López *et al.*, 2005).

Programa informático en *Visual Basic*. Este programa

facilitaba el cuestionario a través de una página web mediante un enlace que se incorporaba en el mensaje de un correo electrónico. El programa hacía posible que las respuestas dadas por los participantes se almacenaran automáticamente en una base de datos SQL, lo cual posibilita la eliminación de errores en la tabulación de datos.

Diseño

Esta investigación es un estudio de poblaciones mediante encuestas siguiendo la clasificación propuesta por Montero y León (2005). En la redacción del presente artículo se han seguido, en la medida de lo posible, las directrices publicadas por Ramos-Álvarez y Catena (2004).

Procedimiento

Para la aplicación de la encuesta se recurrió a los servidores de correo electrónico del Colegio Oficial de Psicólogos. Se envió un mensaje por correo electrónico en el que se solicitaba la colaboración para el estudio a 10.380 colegiados de los que se disponía el correo electrónico. De estas direcciones, 1.826 correspondían a colegiados en Cataluña. Se obtuvieron un total de 1.206

cuestionarios completos. El acceso al cuestionario, que se presentaba a través de un enlace incluido en el mensaje, se completaba y se enviaba. Las respuestas dadas se almacenaban en una base de datos SQL, de manera que la persona no tenía de nuevo acceso al cuestionario para impedir que se modificaran las respuestas originales o el cuestionario fuera respondido varias veces por la misma persona. Si los destinatarios a los que se les envió el mensaje no respondían, a los 15 días se les mandaba un recordatorio mediante correo electrónico y un nuevo acceso al enlace para rellenar el cuestionario. Finalmente, se procedió al análisis de las respuestas de los psicólogos profesionales colegiados que respondieron al cuestionario enviado.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos acerca del carácter sanitario de la Psicología según la opinión de los psicólogos colegiados españoles. Se realizaron los análisis estadísticos pertinentes utilizando la versión 12.0 del programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 12.0).

En cuanto a los aspectos descriptivos de la muestra, en la tabla 1 aparecen algunos de los datos de interés y se recoge el número de colegiados y porcentajes para cada uno de los perfiles profesionales de la Psicología considerados, así como el número de colegiados y porcentajes que desempeñaban su tarea profesional en instituciones públicas, privadas, en la universidad o estaban en paro, datos relevantes para el presente estudio.

Se observa que son los profesionales que informan un perfil de Psicología Clínica (648, el 53,7% del total de la muestra), y los que informan desarrollar su actividad en el ámbito privado (el 58,4% del total de la muestra), los que predominan frente a los profesionales de otros perfiles y frente a los que desarrollan su actividad en otras instituciones o están en paro, respectivamente.

La tabla 2 recoge los porcentajes de respuestas favorables y desfavorables a cada una de las preguntas sobre el carácter sanitario de la Psicología en general o de la especialidad de Psicología Clínica. Los resultados obtenidos reflejan una posición mayoritaria favorable a la consideración de la psicología como profesión sanitaria en la mayor parte de las preguntas. Únicamente en las preguntas 4, 7 y 10 ("Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales", "Cualquier psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud" y "El

Perfil de los colegiados	N	Institución o lugar de trabajo	N
Psicología Clínica	648 (53,7%)	Actividad privada	704 (58,4%)
Psicología de la Educación	147 (12,2%)		
Intervención Social	128 (10,6%)	Institución pública	368 (30,5%)
Psicología de las Organizaciones	123 (10,2%)		
Psicología de la Salud	67 (5,6%)	No ejerzo, estoy en paro	89 (7,4%)
Psicología de las Drogodependencias	38 (3,2%)		
Psicología Jurídica	32 (2,7%)	Universidad (profesor)	45 (3,7%)
Psicología del Tráfico y de la Seguridad Vial	15 (1,2%)		
Psicología de la Actividad Física y del Deporte	8 (0,7%)		
Total: 1.206			

psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos”) los porcentajes de respuestas desfavorables (73,3%, 71% y 74%, respectivamente) resultan muy superiores a las favorables (21,9%, 23,6% y 20,8%, respectivamente). Datos que deben valorarse en contraste con los que resultaron de las preguntas 5, 8 y 11 que se refieren a la especialidad de Psicología Clínica, y que muestran tendencias contrarias a las anteriores, esto es, una presencia muy superior de respuestas favorables (96,2% frente a 1,5% para la pregunta 5; 96,2% frente a 1,1% para la 8; y 64,1% frente a 33,2% para la 11).

La figura 1 recoge las medias de respuesta a las preguntas que indagan acerca de la afinidad entre disciplinas psicológicas y médicas.

En los resultados se observa que, las medias de respuesta recogidas en la figura 1 son en general altas, siendo las comparaciones Psiquiatría-Psicología Clínica y Educación Sanitaria-Educación para la Salud en las que se encuentra una mayor afinidad.

Para una mayor claridad expositiva y a tenor de los objetivos del estudio, se presentan a continuación los datos de manera diferenciada para cada una de las subescalas que conforman el cuestionario de opinión de acuerdo con los criterios: (a) comparación en función del

perfil profesional con el que se identifican los psicólogos colegiados; (b) comparación en función de la institución o lugar de trabajo de los psicólogos colegiados, en la que también se incluía la categoría “en paro” para aquellos casos necesarios.

Opinión de los psicólogos colegiados acerca de la Psicología como profesión sanitaria en función del perfil profesional informado.

En la tabla 3 se incluyen los resultados expresados en porcentajes de respuestas afirmativas y negativas a cada una de las 15 preguntas que evaluaron la percepción de la psicología como profesión sanitarias por parte de los colegiados. Se puede observar un patrón similar en cuanto a la posición favorable al carácter sanitario de la Psicología recogido en las preguntas del cuestionario a



TABLA 2
PORCENTAJES* DE RESPUESTA FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE LOS COLEGIADOS A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA

Ítems	SI	NO
1. Los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud	99,2	0,5
2. La Psicología y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	51,6	40,7
3. La Psicología Clínica y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	79,4	16,3
4. Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales	21,9	73,3
5. Los psicólogos clínicos están capacitados para diagnosticar problemas mentales	96,2	1,5
6. La Psicología se acerca más a la Medicina que a otras ramas del conocimiento	61,9	27,7
7. Cualquier psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	23,6	71,0
8. Los psicólogos clínicos están capacitados para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	96,2	1,1
9. La Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas	98,8	0,6
10. El psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos	20,8	74,0
11. El psiquiatra y el psicólogo clínico realizan trabajos muy parecidos	64,1	33,2
12. El psicólogo debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	76,6	17,5
13. El psicólogo clínico debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	98,6	0,6
14. Uno de los aspectos centrales de la Psicología es fomentar conductas saludables	94,0	4,6
15. El psicólogo está tan capacitado como el psiquiatra para realizar peritajes psicológicos en el ámbito jurídico	84,8	6,1

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ.

través de los distintos perfiles profesionales de los colegiados encuestados (en concreto, Intervención Social, Psicología Clínica, Psicología de la Educación, Psicología del Tráfico y de la Seguridad Vial, Psicología de las Drogodependencias, Psicología de la Salud, Psicología de las Organizaciones, Psicología Jurídica y Psicología de la Actividad Física y el Deporte).

Sin embargo, nuevamente se da el caso de algunas preguntas en las que esta situación se invierte, exactamente las mismas que aparecían discrepantes en la tabla 2, mostrando porcentajes de posiciones desfavorables (número de respuestas negativas que se obtuvieron) superiores. Es interesante resaltar el contenido de estas preguntas que permiten contrastar Psicología con Psicología Clínica, por las implicaciones que pueda tener en cuanto que dichas respuestas muestran una forma consensuada a través de la muestra de colegiados de percibir el papel de los psicólogos en función de su especialización.

Dada la riqueza y abundancia de los datos obtenidos, merece la pena hacer un análisis más detallado de acuerdo con el perfil de los colegiados y el porcentaje de respuestas favorables y desfavorables a la Psicología como disciplina sanitaria que se recogen. En este sentido, un análisis descriptivo de los datos recogidos en la tabla 3, permite observar la opinión de los colegiados pertenecientes a los diferentes perfiles acerca de la Psicología como profesión sanitaria.

En la figura 2 se recogen las posiciones, según el perfil de los colegiados en cuanto a la similitud que consideran entre determinadas disciplinas psicológicas y médicas. Los resultados muestran que en este caso es el perfil de Psicología del Tráfico y de la Seguridad Vial el que muestra unas posiciones más extremas en gran parte de las preguntas de la subescala, y con mayor distinción respecto a las demás. Un análisis más detallado de cada uno de los perfiles permite compararlos a través de las preguntas que recoge el cuestionario, pero en general se

TABLA 3
PORCENTAJES* DE RESPUESTA FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE LOS COLEGIADOS A LA PSICOLOGÍA
COMO PROFESIÓN SANITARIA, POR PERFIL PROFESIONAL

Ítems	Perfil profesional																			
	Int Soc		Ps Clin		Ps Educ		Ps TSV		Ps Drog		Ps Salud		Ps Org		Ps Jurid		Ps AFD			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud	99,2	0	98,6	0,9	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
2. La Psicología y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	49,2	42,2	49,5	42,7	57,8	32,7	53,3	46,7	60,5	31,6	56,7	41,8	48,8	41,5	56,3	37,5	75,1	24,9		
3. La Psicología Clínica y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	77,3	12,5	78,5	18,2	83,1	10,2	60,1	39,9	89,5	10,5	82,1	16,4	78,1	18,6	84,4	12,5	87,5	0		
4. Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales	23,4	73,4	19,1	75,6	21,8	74,8	40,1	46,7	21,1	73,7	28,4	67,2	24,4	69,9	43,8	56,3	12,4	75,1		
5. Los psicólogos clínicos están capacitados para diagnosticar problemas mentales	96,1	1,6	97,1	1,5	94,6	0,7	100	0	97,4	0	94,0	1,5	93,5	3,3	96,9	0	100	0		
6. La Psicología se acerca más a la medicina que a otras ramas del conocimiento	61,7	31,3	65,6	25,3	52,4	32,1	33,3	53,3	60,5	15,8	59,7	29,9	53,7	34,1	84,4	12,5	62,5	37,5		
7. Cualquier psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	27,3	67,2	19,9	74,7	27,9	68,1	40,1	59,9	23,7	65,8	29,9	61,2	25,2	69,9	40,6	59,4	12,4	75,1		
8. Los psicólogos clínicos están capacitados para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	96,1	0	97,2	0,9	92,5	2,1	93,3	0	100	0	94,0	3,0	95,1	1,6	96,9	0	100	0		
9. La Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas	99,2	0,8	98,1	0,6	100	0	100	0	100	0	98,5	1,5	99,2	0,8	100	0	100	0		
10. El psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos	21,9	74,2	17,1	77,5	29,3	65,3	20,1	66,7	23,7	68,4	22,4	76,1	22,8	71,5	40,6	56,3	24,9	75,1		
11. El psiquiatra y el psicólogo clínico realizan trabajos muy parecidos	64,8	32,8	60,8	36,7	67,3	28,6	66,7	26,7	60,5	36,8	62,7	34,3	78,9	18,7	71,9	25,0	24,9	75,1		
12. El psicólogo debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	82,8	12,5	72,4	20,8	76,2	16,3	73,3	20,1	73,7	13,2	88,1	10,4	83,7	14,6	87,5	9,4	100	0		
13. El psicólogo clínico debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	98,4	0	93,3	0,8	99,3	0	93,3	6,7	100	0	98,5	1,5	99,2	0,8	100	0	100	0		
14. Uno de los aspectos centrales de la Psicología es fomentar conductas saludables	93,8	3,9	92,7	5,9	95,9	2,1	100	0	100	0	94,0	6,0	95,9	3,3	93,8	3,1	100	0		
15. El psicólogo está tan capacitado como el psiquiatra para realizar peritajes psicológicos en el ámbito jurídico	85,9	5,5	86,1	6,5	78,9	7,5	73,3	6,7	89,5	0	85,1	6,0	81,3	6,5	93,8	0	100	0		

Int. Soc.: Intervención Social; Ps. Clin.: Psicología Clínica; Ps. Educ.: Psicología de la Educación; Ps. TSV: Psicología del Tráfico y de la Seguridad Vial; Ps. Drog.: Psicología de las Drogodependencias; Ps. Salud: Psicología de la Salud; Ps. Org.: Psicología de las Organizaciones; Ps. Jurid.: Psicología Jurídica; Ps AFD: Psicología de la Actividad Física y del Deporte.

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ.

observa que siguen un patrón similar en las respuestas.

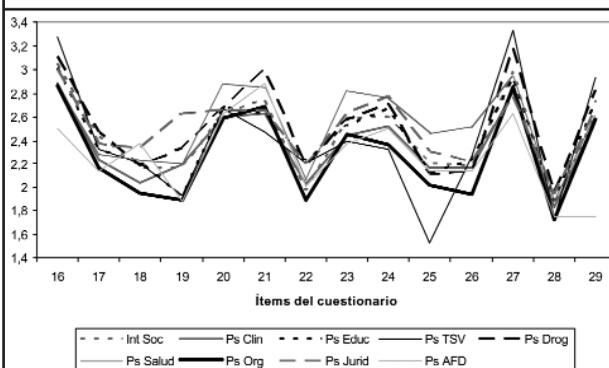
Con la pretensión de recoger el carácter, desde un punto de vista estadístico significativo o no, de los datos comentados, en la tabla 4 se recoge una comparación de las puntuaciones totales obtenidas para la encuesta de acuerdo con el perfil. Para el caso de la primera parte del cuestionario, dado el formato de respuesta, a las respuestas favorables a la Psicología como profesión sanitaria (SI) se les asignó un 1 y a las desfavorables un 0 (NO) con el objetivo de poder calcular las puntuaciones medias totales. La opción de respuesta NO SÉ se excluyó por las limitaciones que suponía la interpretación correcta de su significado. En este punto es necesario resaltar que, dadas las características del cuestionario y de los objetivos del estudio, se consideró necesario para el análisis de estas puntuaciones totales distinguir entre las puntuaciones totales del instrumento sin considerar los ítems en los que se preguntaba acerca de la Psicología Clínica y aquellos ítems que exclusivamente se referían a la temática de la Psicología Clínica. La segunda subescala en la que se preguntaba acerca de la afinidad entre disciplinas no se ve afectada por esta situación. Además, es importante resaltar que no se tuvieron en cuenta los perfiles de Psicología del Tráfico y de la Seguridad Vial, así como Psicología de la Actividad Física y del Deporte, debido a que, tal y como se observa en la tabla 1, el número de psicólogos profesionales para estos perfiles no son comparables al resto. Una vez realizada esta distinción, en la tabla 4 se puede observar que las diferencias que existían entre las respuestas de los colegiados con distintos perfiles a las preguntas de la primera subescala eran significativas tanto para el caso de los ítems con contenido en Psicología Clínica como para los ítems sin tal contenido.

Es interesante, entonces, prestar atención al perfil que muestra una puntuación mayor y una actitud más favorable a la Psicología en general y a la Psicología Clínica como profesión sanitaria. En este caso, los colegiados que se identificaban con el perfil de Psicología Jurídica para el caso de los ítems de Psicología en general, y los colegiados que se identificaban con el perfil de Psicología de la Educación, y de nuevo Psicología Jurídica para el caso de los ítems de Psicología Clínica, son los que mostraban una posición más favorable. Para el caso de la segunda subescala en la que se preguntaba sobre la afinidad entre distintas disciplinas médicas y psicológicas, no se obtuvieron diferencias que desde un punto de vista estadístico fueran significativas.

Opinión de los psicólogos colegiados acerca de la Psicología como profesión sanitaria en función de la institución o lugar de trabajo.

En cuanto a la opinión acerca del carácter sanitario de la Psicología de acuerdo con el lugar de trabajo o institución a la que pertenecieran los colegiados, los datos que se recogen en la tabla 5 reflejan el porcentaje de

FIGURA 2
COMPARACIÓN DE MEDIAS DE RESPUESTA DE LOS PSICÓLOGOS PROFESIONALES ACERCA DE LA AFINIDAD ENTRE DISCIPLINAS PSICOLÓGICAS Y MÉDICAS, POR PERFIL PROFESIONAL



NOTA: El contenido correspondiente a los ítems 16-29 aparece recogido en la tabla adjunta a la figura 1. Int Soc: Intervención social; Ps Clin: Psicología Clínica; Ps Educ: Psicología de la Educación; Ps TSV: Psicología del Tráfico y de la Seguridad Vial; Ps Drog: Psicología de las Drogodependencias; Ps Salud: Psicología de la Salud; Ps Org: Psicología de las Organizaciones; Ps Jurid: Psicología Jurídica; Ps AFD: Psicología de la Actividad Física y del Deporte.

TABLA 4
PUNTUACIONES TOTALES DE LOS COLEGIADOS AL CUESTIONARIO DE OPINIÓN, POR PERFIL PROFESIONAL

Perfil	Primera subescala sin ítems de clínica		Primera subescala sólo ítems de clínica		Segunda subescala	
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Intervención Social	6,88	1,75	4,57	0,62	34,18	10,97
Psicología Clínica	6,54	1,80	4,41	0,75	33,08	11,27
Psicología de la Educación	7,02	1,76	4,62	0,64	34,14	9,63
Psicología de las Drogodependencias	7,17	1,92	4,56	0,50	35,45	9,74
Psicología de la Salud	6,90	1,81	4,48	0,85	35,22	10,52
Psicología de las Organizaciones	6,71	1,80	4,55	0,65	31,94	10,80
Psicología Jurídica	7,56	1,74	4,62	0,56	35,16	11,37
Valor de F	2,56*		2,57*		1,34	

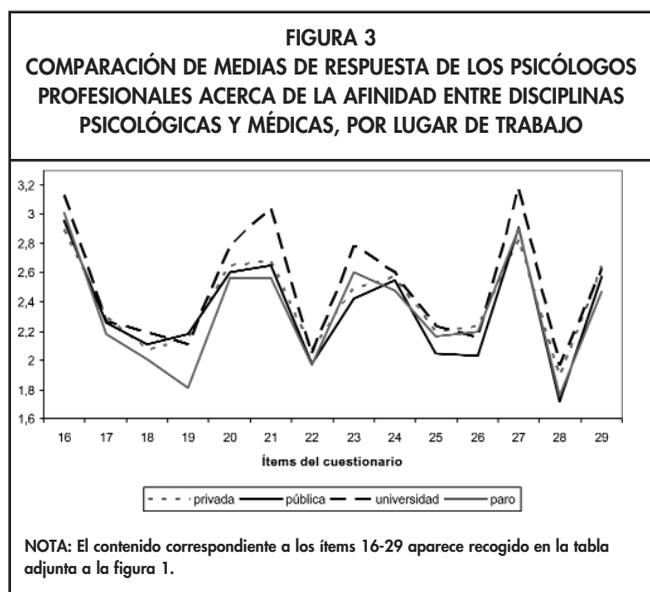
D.T.: Desviación Típica.
* p < 0,05.

respuestas favorables o desfavorables a cada una de las preguntas de la primera parte del cuestionario utilizado. En general, los porcentajes obtenidos para la consideración de la Psicología como disciplina sanitaria son más altos que la no consideración de ésta. Sin embargo, se dan casos en los que claramente, de nuevo, se invierten estas puntuaciones, de manera que en las preguntas 4 y 7 (“Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales” y “Cualquier psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud”), se obtienen mayores

porcentajes de respuestas desfavorables, que además se mantienen constantes a lo largo de las distintas instituciones en las que trabajan los colegiados, incluida la categoría “en paro”, que también fue recogida, como anteriormente se mencionó. Es importante destacar que estas dos preguntas (4 y 7) son las que también recogieron, en el caso de los perfiles de los colegiados, los porcentajes más altos de posiciones desfavorables.

En la figura 3 se pueden observar las medias que se recogieron para la segunda subescala del cuestionario, clasificadas de acuerdo con el lugar de trabajo de los colegiados. Se observan posiciones similares, si bien sobresalen de nuevo los colegiados que trabajan en la Universidad como aquellos que muestran claramente una posición más favorable a la hora de encontrar afinidad entre disciplinas.

Por último, en la tabla 6 se observa que, a pesar de que se han descrito algunas diferencias por institución para ambas subescalas de la encuesta, los resultados que se recogen para las puntuaciones totales de la primera subescala (considerando de nuevo las preguntas con contenido acerca de Psicología clínica por separado de las que no tienen tal contenido) y de la segunda subescala, no son significativamente diferentes en sus medias.



CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó con una muestra de más de mil doscientos psicólogos colegiados pertenecientes a las distintas Comunidades Autónomas, por lo que se trata

TABLA 5
PORCENTAJES* DE RESPUESTAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE LOS COLEGIADOS A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA, POR LUGAR DE TRABAJO

Ítems	Privada (%)		Pública (%)		Universidad(%)		Paro (%)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud	99,4	0,3	98,6	0,8	100	0	98,9	1,1
2. La Psicología y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	54,1	38,9	48,6	43,5	46,7	42,2	46,1	42,7
3. La Psicología Clínica y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	81,8	15,6	76,4	17,4	80,1	13,3	73,1	19,1
4. Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales	21,1	73,9	19,1	76,9	31,1	66,7	36,1	57,3
5. Los psicólogos clínicos están capacitados para diagnosticar problemas mentales	95,7	1,7	97,6	1,4	95,6	2,2	94,4	0
6. La Psicología se acerca más a la Medicina que a otras ramas del conocimiento	64,2	26,3	62,8	28,3	53,3	22,2	44,9	39,3
7. Cualquier psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	22,3	72,3	22,6	71,7	33,3	64,4	33,7	60,7
8. Los psicólogos clínicos están capacitados para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	95,9	1,1	96,2	0,8	97,8	2,2	97,8	1,1
9. La Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas	99,4	0,1	97,6	1,4	97,8	0	98,9	1,1
10. El psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos	20,5	75,1	19,1	75,3	31,1	60,1	25,8	67,4
11. El psiquiatra y el psicólogo clínico realizan trabajos muy parecidos	62,4	34,7	64,7	32,9	77,8	20,1	68,5	29,2
12. El psicólogo debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	78,1	16,2	72,1	22,1	68,9	20,1	87,6	7,9
13. El psicólogo clínico debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	98,3	0,7	98,9	0,5	97,8	0	100	0
14. Uno de los aspectos centrales de la Psicología es fomentar conductas saludables	94,2	4,7	92,9	4,9	97,8	0	95,5	4,5
15. El psicólogo está tan capacitado como el psiquiatra para realizar peritajes psicológicos en el ámbito jurídico	85,7	5,8	83,7	6,3	84,4	6,7	83,1	6,7

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ.

de una muestra suficientemente representativa de esta población, de ahí que los resultados obtenidos pueden resultar de gran utilidad para conocer la opinión que tienen los psicólogos profesionales acerca de las cuestiones planteadas.

Se utilizó el mismo instrumento que en un estudio muy similar sobre la opinión de los profesores de Psicología y de Medicina (publicado en este mismo número de la revista). No obstante, para esta muestra se calcularon también algunos índices de fiabilidad del instrumento, obteniendo resultados muy similares a los del estudio previo, por lo que se puede hablar de una buena estabilidad del instrumento a través de distintas muestras. Lo anterior permite que se puedan hacer comparaciones entre los dos estudios, es decir, comparar la opinión de los profesores con la de los psicólogos profesionales.

Los resultados ponen de manifiesto que en general los psicólogos colegiados tienen una opinión bastante favorable sobre la Psicología como disciplina sanitaria, así como a encontrar afinidad entre disciplinas psicológicas y médicas, que se observa fortalecida para el caso de la Psicología Clínica.

En la primera subescala la puntuación media se aproxima a ocho, siendo el límite superior de diez. En el caso de la Psicología Clínica el resultado es aun más claro, pues la media es superior a cuatro sobre un máximo de cinco; y en la segunda escala en la que se comparan distintas disciplinas médicas y psicológicas ocurre algo similar. No obstante, si llama la atención que en los tres casos los psicólogos que se identifican con el perfil de Psicología Clínica son los que puntúan más bajo.

En función del tipo de institución en la que trabajan los psicólogos colegiados se obtienen resultados similares a

los encontrados en los perfiles. En general, son favorables con respecto a la Psicología como disciplina sanitaria y muy favorables con respecto a la Psicología Clínica. Los que manifiestan una consideración más sanitaria son los colegiados que trabajan en la universidad, y los que menos aquellos que trabajan en instituciones públicas.

Por tanto, se puede concluir que en términos generales los psicólogos colegiados consideran en buena medida que la Psicología es una disciplina sanitaria, siendo dicha consideración mucho más clara en el caso de la Psicología Clínica.

Agradecimientos: Los autores expresan su agradecimiento al profesor José Muñoz por la revisión metodológica del estudio.

REFERENCIAS

- Bretón-López, J., Bermúdez, M.P., Teva, I., Gil Roales-Nieto, J., Sierra, J. y Buela-Casal, G. (2005, Julio). *Propiedades psicométricas del cuestionario de opinión acerca de la Psicología como profesión sanitaria*. Presentado en el V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Buenos Aires, Argentina.
- Colegio Oficial de Psicólogos (1998). *Perfiles del Psicólogo*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos
- Colegio Oficial de Psicólogos (2004a). *Valoración y opiniones. Declaraciones institucionales de los colegios autonómicos. Infocop, número extraordinario, 62-73.*
- Colegio Oficial de Psicólogos (2004b). *Valoración y opiniones. Opiniones de asociaciones de profesionales. Infocop, número extraordinario, 49-61.*
- Díaz, R. y Quintanilla, I. (1992). *La identidad profesional del psicólogo en el Estado español. Papeles del Psicólogo, 52, 22-74.*
- Montero, I. y León, O.G. (2005). *Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. International Journal of Clinical and Health Psychology, 5, 115-127.*
- Ramos-Álvarez, M. y Catena, A. (2004). *Normas para la elaboración y revisión de artículos originales experimentales en Ciencias del comportamiento. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4, 173-189.*
- Santolaya Ochoa, F., Berdullas Temes, M. y Fernández Hermida, J.R. (2002). *La década 1989-1998 en la Psicología española: análisis del desarrollo de la Psicología profesional en España. Papeles del Psicólogo, 82, 65-82.*

TABLA 6
PUNTUACIONES TOTALES DE LOS COLEGIADOS AL CUESTIONARIO DE OPINIÓN, POR LUGAR DE TRABAJO

Lugar trabajo	Primera subescala sin ítems de clínica		Primera subescala sólo ítems de clínica		Segunda subescala	
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Institución Privada	6,77	1,72	4,46	0,73	33,69	11,07
Institución Pública	6,56	1,87	4,47	0,72	32,99	10,50
Universidad (profesor)	7,01	1,93	4,63	0,63	35,11	10,89
Paro	6,97	1,99	4,55	0,55	32,69	11,57
Valor de F	1,36		0,98		0,82	
D.T.: Desviación Típica						

IMAGEN DE LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

THE IMAGE OF PSYCHOLOGY AS A HEALTH PROFESSION AMONG STUDENTS OF PSYCHOLOGY

**Sierra, J.C., Bermúdez, M.P., Teva, I., Agudelo, D., Bretón-López, J., Gutiérrez, O.,
González Cabrera, J., León Jaime, J., Gil Roales-Nieto, J. y Buela-Casal, G.**

Con el objetivo de conocer la opinión de los estudiantes de Psicología acerca del carácter sanitario de la misma, se realiza un estudio de poblaciones mediante encuestas en una amplia muestra de estudiantes de segundo ciclo de Psicología (N = 1.571) de 14 facultades españolas de Psicología. Se aplica el Cuestionario de Opinión sobre la Psicología como Profesión Sanitaria (COPPS). Los resultados muestran que los estudiantes sitúan claramente la Psicología dentro del ámbito sanitario. Otros datos de interés muestran que los estudiantes perciben una alta afinidad entre disciplinas médicas y disciplinas psicológicas, afinidad que no se limita a la Psicología Clínica, lo que respalda la propuesta de que otras disciplinas psicológicas además de la Psicología Clínica deberían ser consideradas sanitarias. Se discuten las implicaciones de estos datos en la percepción social del psicólogo como profesional sanitario.

The aim of this study is to explore the opinion of Psychology students about Psychology as a sanitary profession. A survey descriptive study is conducted. The Questionnaire of Opinion about Psychology as a Sanitary Profession was applied to a sample of 1.571 University students taking last Psychology courses from 14 Spanish Universities. Results show that Psychology students consider Psychology as a sanitary profession. Students perceive a high affinity between medical disciplines and psychological disciplines beyond Clinical Psychology. It supports that other psychological disciplines beyond Clinical Psychology should be considered as sanitary professions. Implications for social perception of the psychologist as a sanitary professional are discussed.

La imagen que puedan tener de una disciplina los estudiantes de la misma es algo fundamental en su evolución, pues ellos serán los continuadores del ejercicio profesional en sus múltiples facetas. En la actualidad, en España, un total de 31 Universidades (29 presenciales y 2 a distancia) imparten estudios de Psicología en las que cerca de 60.000 alumnos realizan estos estudios (Hernández Gordillo, 2003). Con la aprobación de la *Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)* una vez licenciados sus posibilidades de llevar a cabo actividades sanitarias serán escasas, recortándose de forma considerable sus salidas profesionales, tal como los propios estudiantes reconocen (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2005b). Por ello, y siendo conscientes de la situación, los estudiantes de Psicología han sido y son uno de los colectivos más activos frente a esta ley (véase Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2005a). Teniendo claro el importante papel que juega este colectivo en el futuro desarrollo de la Psicología española es imprescindible evaluar de forma sistemática su opinión acerca de la percepción que tienen de la profe-

sión como disciplina sanitaria tal como se hizo con los psicólogos profesionales, los profesores universitarios o la población general.

El análisis de la imagen y percepción que los estudiantes de Psicología tienen acerca de diversos aspectos de la disciplina ha sido objeto de estudio en múltiples países: Argentina (Erausquin, Btesh, Lerman, Basualdo y Bolasina, 2002; Sans de Uhlandt, Rovella y Barbenza, 1997), Brasil (Morales, Abramson, Nain, Aleixo y Bartoszeck, 2005; Noronha, Baldo, Barbin y Freitas, 2003), Estados Unidos (Bram, 1997; Janda, England, Lovejoy y Drury, 1998; Oliver, Bernstein, Anderson, Blashfield y Roberts, 2004; Turner y Quinn, 1999), países árabes (Yousef, 1992) o Turquía (Eker, 1985). En líneas generales, estos estudios ponen de manifiesto que los estudiantes van cambiando a lo largo de la carrera la percepción que tienen sobre la Psicología (Erausquin *et al.*, 2002; Noronha *et al.*, 2003), disciplina que en su mayoría incluyen dentro del campo científico (Morales *et al.*, 2005), mostrando interés por la modificación de conducta (Yousef, 1992) e identificando en muchos casos Psicología con Psicología Clínica (Janda *et al.*, 1998; Sans de Uhlandt *et al.*, 1997).

Este tipo de estudios no es algo novedoso en España y así, a principios de la década de los años noventa, se realizaron algunas investigaciones sobre la imagen de la Psi-

Correspondencia: Juan Carlos Sierra Freire. Facultad de Psicología, Universidad de Granada. 18071 Granada. España.

E-mail: jcsierra@ugr.es

cología que utilizaron como muestras a estudiantes de la disciplina. Entre éstos destaca el de Sierra y Freixa (1993) en el que, utilizando una muestra de 224 estudiantes de diferentes cursos de Licenciatura y Doctorado, se demuestra como la imagen que tienen sobre la Psicología evoluciona de forma positiva a medida que avanza la carrera académica, o el de Sierra, Pal-Hegeüs, Alvarez-Castro y Freixa i Baqué (1995), quienes comparan la imagen de estudiantes españoles con la de estudiantes costarricenses, concluyendo que a pesar de que a grandes rasgos hay importantes similitudes entre ambas muestras (como, por ejemplo, la predilección por la Psicología Clínica frente a otras disciplinas), la influencia del Psicoanálisis es mucho mayor entre los estudiantes costarricenses. Entre los estudios realizados con estudiantes de Psicología en la década de los años noventa destaca por el tamaño de la muestra el de Buela-Casal, Alvarez-Castro y Sierra (1993); a partir de una encuesta aplicada a 765 estudiantes de último curso de licenciatura de 15 universidades españolas se concluye que hay una marcada preferencia por la Psicología Clínica frente a otras disciplinas como la Psicología Social o la Psicología Evolutiva y que, a pesar de que la orientación es mayoritariamente conductual, hay estudiantes que se identifican con el Psicoanálisis, dependiendo de la universidad en que estudian. Esta asociación entre Psicología y modelo conductual entre estudiantes de Psicología se pone de manifiesto en el trabajo de Sierra, Alvarez-Castro y Buela-Casal (1994) en el que se concluye que los estudiantes de último curso de Psicología no conciben el Psicoanálisis como una parte de la Psicología científica, o el de Alvarez-Castro, Buela-Casal y Sierra (1994) en donde se muestra claramente la identificación de los estudiantes españoles de Psicología con el modelo conductual.

Más recientemente, García, Pérez, Gutiérrez, Gómez y Bohórquez (2004) evalúan la imagen que tienen de la Psicología estudiantes de la disciplina y de otras carreras. Entre las conclusiones obtenidas entre los estudiantes de Psicología cabe señalar que éstos no muestran una idea sistemática y congruente de la misma. Sin embargo, tal vez los resultados más interesantes de este estudio estén en la muestra de estudiantes de otras carreras; la mayoría de estos encuestados piensa que la Psicología es una ciencia humana aplicada pero no saben o no se ponen de acuerdo con relación a su objeto de estudio, que perciben íntimamente relacionado con la Psiquiatría y Pedagogía; además, otorgan a la Psicología un bajo grado de científicidad, sitúan su ámbito de trabajo en la Educación (sobre todo los estudiantes poco familiarizados con la disciplina psicológica) y la salud mental,

identifican Psicoanálisis con Psicología, siendo Freud y "La interpretación de los sueños" el autor y la obra más populares; por último, es relevante que las respuestas dadas por estudiantes de Pedagogía parecen mostrar un conflicto de intereses entre psicólogos y pedagogos al no estar muy de acuerdo en que los psicólogos trabajen en la educación primaria.

Otros estudios llevados a cabo en España con muestras de estudiantes de Psicología se han centrado en aspectos más concretos del ejercicio profesional del psicólogo. Así, por ejemplo, Navarro, Maldonado, Pedraza y Cava (2001) informan que los estudiantes de Psicología consideran la investigación animal como algo muy importante para el avance de la ciencia. Del Río, Borda y Torres (2003) examinan la valoración que los estudiantes de Psicología hacen sobre la ética de algunas prácticas psicoterapéuticas. Los resultados encontrados ponen de manifiesto que la gran mayoría de los estudiantes evaluados tiene un adecuado conocimiento ético, sin embargo, en casi un 25% de conductas valoradas los participantes tienen dudas acerca de la ética de las mismas, por lo que se plantea la necesidad de incluir una asignatura de ética profesional en los planes de estudios de la licenciatura de Psicología (Borda, Del Río, Pérez San Gregorio y Martín, 2002).

Teniendo en cuenta estos precedentes, en este estudio se plantea como objetivo conocer la imagen y la percepción que los estudiantes españoles de Psicología tienen de ésta como disciplina sanitaria, de cara a conocer su posicionamiento frente a la LOPS.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo formada por 1.571 estudiantes universitarios de Psicología de segundo ciclo pertenecientes a 14 universidades públicas españolas, 1.191 mujeres (75,9%) y 380 varones (24,1%). El rango de edad oscila entre los 18 y los 40 años, la media de edad es de 22,65 y la desviación típica de 2,31.

Instrumentos

- *Cuestionario de Opinión sobre la Psicología como Profesión Sanitaria (COPPS)*. Se trata de un cuestionario de opinión elaborado por los investigadores originalmente para evaluar la imagen de la Psicología como profesión sanitaria y el grado de afinidad estimado entre diferentes disciplinas de la Psicología y la Medicina en profesores universitarios de Medicina y Psicología. Se introdujeron algunos cambios relacionados con los datos sociodemográficos,

concretamente, se eliminaron las preguntas sobre la categoría profesional, el área de conocimiento a la que pertenecen los profesores y si son profesores médicos, profesores psicólogos o becarios. Se incluyó una pregunta sobre si la persona está en último año de carrera o no. Dicho cuestionario se compone de dos subescalas. La primera está compuesta por 15 ítems referidos a cuestiones relacionadas con la cercanía entre la Medicina y la Psicología y la pertenencia de ésta a las profesiones sanitarias. Esta subescala presenta tres opciones de respuesta (sí, no, no sé), de manera que a mayor puntuación se considera más favorable la opinión sobre la Psicología como profesión sanitaria. La segunda subescala está compuesta por 14 ítems que evalúan el grado de afinidad entre pares de disciplinas médicas y psicológicas. El formato de respuesta consiste en una escala Likert con cinco alternativas de respuesta, de tal manera que a mayor puntuación, mayor afinidad percibida. Con respecto a la consistencia interna de la prueba, los análisis realizados con la muestra de estudiantes de Psicología han puesto de manifiesto que el valor de α para la primera subescala es de 0,65 y para la segunda subescala de 0,91.

El análisis factorial realizado al cuestionario concluyó en una estructura tripartita para la primera subescala, recogiendo el primer factor los ítems con contenido acerca de la Psicología en general, el segundo factor los ítems de Psicología Clínica y el tercer factor los ítems con contenido de Salud. Para el caso de la segunda subescala apareció un factor en el que saturaban todos los ítems. De esta manera la estructura factorial resultó satisfactoria y acorde con los objetivos de evaluación para los que fueron creadas las escalas (Bretón-López et al., 2005).

Diseño

Se trata de un estudio de poblaciones mediante encuestas (Montero y León, 2005). Para la elaboración del artículo se han seguido en la medida de lo posible las normas propuestas por Ramos-Álvarez y Catena (2004).

Procedimiento

En primer lugar, se contactó telefónicamente con los representantes de alumnos, asociaciones de alumnos, delegaciones de alumnos o con los vicedecanatos de estudiantes de 19 de las 21 facultades de Psicología españolas para solicitarles su colaboración en el presente estudio y se les explicó el objetivo del estudio. No se consideraron las facultades de Psicología de la UNED y de la Universidad de Huelva dadas las dificultades exis-

tentes para contactar con los alumnos de la UNED y dado que en la facultad de Psicología de Huelva se están implantando los estudios de Psicología. Se consiguió el compromiso de 17 facultades para participar en la investigación y a cada facultad se le envió un número determinado de cuestionarios proporcional al número de alumnos matriculados en segundo ciclo. Además, se incluía un sobre y un sello para la devolución de cada cuestionario. Los cuestionarios eran repartidos en las clases de las asignaturas de segundo ciclo donde se explicaba a los alumnos el objetivo de la investigación. Un requisito para los que quisieran participar era que tenían que haber superado el primer ciclo de la carrera y debían estar matriculados en el segundo ciclo, dado que podían existir personas que aunque estuvieran matriculadas en asignaturas de segundo ciclo, aún se encontrasen en el primero. Una vez que se enviaban los cuestionarios a las facultades a través de correo postal, se contactaba nuevamente con los responsables de la aplicación de los cuestionarios de cada facultad confirmando el envío postal de los cuestionarios y se les solicitaba que confirmaran la recepción de éstos por correo electrónico. En los casos en los que no se obtuvo respuesta por correo electrónico, se les volvía a llamar por teléfono. A los 15 días de la confirmación de la recepción del material de evaluación, se les llamaba nuevamente para solicitar información sobre la aplicación de los cuestionarios enviados. Desde el primer contacto con las facultades hasta la recepción de los cuestionarios completos transcurrieron dos meses. Se comenzó en el mes de abril del año 2005 y se finalizó la recolección de los datos en junio de 2005. Finalmente, se obtuvieron datos de 14 de las 17 facultades que en principio se comprometieron a participar.

RESULTADOS

Para el análisis de los datos recogidos acerca de la opinión de los estudiantes sobre el carácter sanitario que tiene la Psicología se utilizó la versión 12.0 del programa estadístico "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS 12.0) y se realizaron los análisis convenientes.

Por el interés de la investigación, se recogió en primer lugar el porcentaje de respuestas favorables y desfavorables a la Psicología como disciplina sanitaria. De acuerdo con la construcción del cuestionario empleado ya descrita en el apartado de método, una respuesta positiva (SI) indicaba una posición favorable a la Psicología como profesión sanitaria, frente a "NO" que indicaba una posición desfavorable. En la tabla 1 se recogen los porcentajes para ambas respuestas a la primera parte

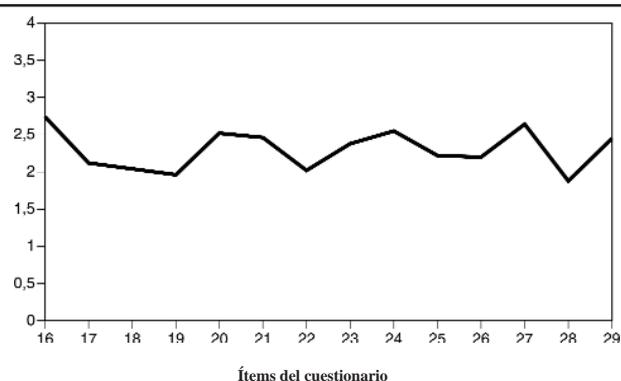
del cuestionario. Se puede apreciar que en la mayoría de los ítems hay una tendencia clara a posicionar la Psicología dentro de las profesiones sanitarias. Únicamente para el caso de la pregunta 2 (*“La Psicología y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento”*), pregunta 4 (*“Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales”*) y pregunta 10 (*“El psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos”*) se recogen unos porcentajes inferiores, siendo en el caso de estas dos últimas (preguntas 4 y 10) mayores los porcentajes de respuestas desfavorables. Como se ha indicado anteriormente, la tendencia en el resto de las preguntas del cuestionario tiende a unos porcentajes claramente más altos en la consideración del carácter sanitario de la Psicología.

Los resultados referentes a la opinión de los estudiantes de Psicología acerca de la afinidad entre disciplinas médicas y psicológicas se muestran en el figura 1, donde se presentan las medias de respuestas dadas en cada una de las preguntas que componían la segunda subescala del cuestionario. Se observa una puntuación claramente favorable a la afinidad entre disciplinas.

Resulta interesante relacionar los resultados de las dos subescalas del cuestionario, esto es, las respuestas sobre el carácter sanitario de la Psicología y las respuestas referidas a la afinidad entre disciplinas. Tal y como se vio en la tabla 1, con la primera subescala se encuentra un patrón de respuestas en general favorable a considerar la Psicología como disciplina sanitaria. Sin embargo, para algunas preguntas (2, 4 y 10) se obtienen unos

porcentajes de respuesta menos favorables a la ubicación de la Psicología dentro del ámbito sanitario. Por su parte, de la figura 1 se desprende que existe una tendencia clara de los estudiantes a encontrar alta afinidad entre la mayoría de las disciplinas médicas y psicológicas recogidas en el cuestionario, dado que en todas las preguntas las medias ocupaban posiciones medias-altas

FIGURA 1
COMPARACIÓN DE MEDIAS DE RESPUESTA DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA ACERCA DE LA AFINIDAD ENTRE DISCIPLINAS PSICOLÓGICAS Y MÉDICAS



- 16. Psiquiatría y Psicología Clínica
- 17. Medicina del Trabajo y Psicología del Trabajo
- 18. Medicina Deportiva y Psicología Deportiva
- 19. Medicina Forense y Psicología Forense
- 20. Medicina Preventiva y Psicología Preventiva
- 21. Salud Pública y Psicología de la Salud
- 22. Pediatría y Psicología Infantil
- 23. Gerontología y Psicogerontología
- 24. Neurología y Psiconeurología
- 25. Inmunología y Psiconeuroinmunología
- 26. Oncología y Psiconcología
- 27. Educación Sanitaria y Educación para la Salud
- 28. Medicina y Psicología
- 29. Psiquiatría y Psicología

NOTA: A pesar de tratarse de una variable discreta, las respuestas de los encuestados fueron representadas en figuras de líneas para una mayor claridad en la visualización y comprensión de los datos

TABLA 1
PORCENTAJES* DE RESPUESTAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE LOS ESTUDIANTES A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA

Ítems	SI	NO
1. Los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud	98,9	0,3
2. La Psicología y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	45,3	44,3
3. La Psicología Clínica y la Medicina son ciencias que pertenecen al mismo campo de conocimiento	61,6	30,2
4. Cualquier psicólogo está capacitado para diagnosticar problemas mentales	43,2	48,7
5. Los psicólogos clínicos están capacitados para diagnosticar problemas mentales	93,4	3,2
6. La Psicología se acerca más a la Medicina que a otras ramas del conocimiento	54,7	31,8
7. Cualquier psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	53,1	41,1
8. Los psicólogos clínicos están capacitados para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud	92,7	5,0
9. La Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas	97,7	1,5
10. El psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos	34,0	60,5
11. El psiquiatra y el psicólogo clínico realizan trabajos muy parecidos	58,2	36,2
12. El psicólogo debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	88,5	9,2
13. El psicólogo clínico debería formar parte de los equipos de profesionales en los hospitales	98,5	0,7
14. Uno de los aspectos centrales de la Psicología es fomentar conductas saludables	95,0	2,9
15. El psicólogo está tan capacitado como el psiquiatra para realizar peritajes psicológicos en el ámbito jurídico	83,1	5,9

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ

(recuérdese que a mayores puntuaciones era considerada una mayor afinidad entre las disciplinas). Los resultados de esta comparación sugerirían por tanto que bajo las pretensiones de un mismo concepto, el carácter sanitario de la disciplina de Psicología, la posición favorable de las respuestas a través de la afinidad entre disciplinas es más clara que cuando se abordan las cuestiones por medio de los contenidos de la primera subescala del cuestionario.

CONCLUSIONES

La imagen que los estudiantes de Psicología puedan tener de la disciplina es fundamental para el desarrollo futuro de la misma, pues ellos serán los continuadores de su ejercicio; así, tal como se ha recogido en la introducción de este trabajo, son numerosos los estudios centrados en este objetivo. Ante la situación creada por la aprobación de la LOPS se hace necesario conocer la percepción que los estudiantes tienen de la Psicología como disciplina sanitaria. En este estudio se llevó a cabo una encuesta para evaluar esta imagen en una amplia muestra de estudiantes de Psicología (1.571 alumnos) de diferentes facultades españolas de Psicología (14). Los resultados encontrados ponen claramente de manifiesto que los estudiantes de Psicología sitúan a su disciplina dentro del ámbito sanitario; así, el 98,90% de los encuestados afirma que los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud y el 95% señala que uno de los aspectos centrales de la Psicología es fomentar conductas saludables. Otro dato relevante es el hecho de que la mayoría de estudiantes perciben a la Psicología como una disciplina sanitaria pero autónoma de disciplinas con más arraigo como la Psiquiatría, siendo solamente un 34% los que entienden que el psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos. Esta identificación de la Psicología con la salud no es algo novedoso y ya otros estudios previos habían puesto de manifiesto esta asociación (Buela-Casal *et al.*, 1993; Janda *et al.*, 1998; Sans de Uhlant *et al.*, 1997; Sierra *et al.*, 1995). No obstante, es interesante destacar que a pesar de que la mayoría de estudiantes considera a la Psicología como una disciplina sanitaria, también piensan que no todos los psicólogos están capacitados para diagnosticar y tratar problemas emocionales o mentales.

La ubicación de la Psicología dentro del contexto sanitario por parte de los estudiantes de Psicología se aprecia de una forma clara a la hora de encontrar afinidades entre disciplinas psicológicas y médicas; así, en una escala de 0 (poca afinidad) a 4 (total afinidad), solamente se sitúan ligeramente por debajo de 2 la aso-

ciación Medicina Forense-Psicología Forense y Medicina-Psicología. El valor más elevado de afinidad entre una disciplina médica y psicológica se sitúa en Psiquiatría-Psicología Clínica, lo cual es coherente con el reciente reconocimiento de la Psicología Clínica como disciplina sanitaria; sin embargo, el resto de afinidades encontradas por los estudiantes de Psicología entre disciplinas médicas y psicológicas daría apoyo a la propuesta de Buela-Casal (2004) de que otras disciplinas psicológicas aparte de la Psicología Clínica deberían acabar siendo consideradas sanitarias.

Este reconocimiento que hacen los estudiantes de Psicología de su disciplina como sanitaria está obviamente asociado al posicionamiento que los profesores universitarios tienen al respecto, tal como se aprecia en el artículo de Buela-Casal *et al.* (2005) en este mismo número; esta influencia de la opinión y posicionamiento de los profesores sobre sus alumnos ya se había puesto de manifiesto en otros estudios de este tipo (Buela-Casal *et al.*, 1993; Sierra *et al.*, 1995). Sin embargo, llama la atención que el posicionamiento del alumnado al considerar la Psicología como disciplina sanitaria es mucho más favorable que el del profesorado.

En conclusión, a pesar de que la muestra seleccionada es representativa del alumnado de Psicología en España, no ha sido posible hacer comparaciones entre Universidades debido a que no es representativa la proporción de alumnos por cada Universidad, sin embargo, el tamaño de la misma nos permite afirmar que en general los estudiantes de Psicología perciben a su disciplina dentro de un contexto sanitario.

Agradecimientos: Los autores expresan su agradecimiento al profesor José Muñiz por la revisión metodológica del estudio.

REFERENCIAS

- Alvarez-Castro, S., Buela-Casal, G. y Sierra, J.C. (1994). Situación actual del modelo conductual en España. *Psicología Contemporánea*, 1, 80-91.
- Borda, M., Del Río, C., Pérez San Gregorio, M.A. y Martín, A. (2002). ¿Conocen los estudiantes de Psicología los principios éticos básicos para actuar como terapeutas. Propuesta de una innovación en la docencia universitaria. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 19, 15-34.
- Bram, A.D. (1997). Perceptions of psychotherapy and psychotherapists: Implications from a study of undergraduates. *Professional Psychology, Research and Practice*, 28, 170-178.
- Bretón-López, J., Bermúdez, M.P., Teva, I., Gil Roales-

- Nieto, J., Sierra, J. y Buela-Casal, G. (2005, Julio). *Propiedades psicométricas del cuestionario de opinión acerca de la Psicología como profesión sanitaria*. Presentado en el V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Buenos Aires, Argentina.
- Buela-Casal, G. (2004). La Psicología: ¿una profesión sanitaria con distintas especialidades? *Infocop, número extraordinario*, 103-111.
- Buela-Casal, G., Alvarez-Castro, S. y Sierra, J.C. (1993). Perfil de los psicólogos de la última promoción de las universidades españolas. *Psicología Conductual*, 1, 181-206.
- Buela-Casal, G., Gil Roales-Nieto, J., Sierra, J.C., Bermúdez, M.P., Agudelo, D., Bretón-López, J. y Teva, I. Imagen de la Psicología como disciplina sanitaria en profesores universitarios de Psicología y Medicina. *Papeles del Psicólogo*, 26, 4-15.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2005a). El 11 de mayo se celebraron actos en varias ciudades por la Psicología como Profesión Sanitaria. *Infocop*, 23, 80-81.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2005b). LOPS. ¿Qué opinan los estudiantes?. *Infocop*, 22, 9-10.
- Del Río, C., Borda, M. y Torres, I. (2003). Valoración de los estudiantes de Psicología sobre la ética de algunas prácticas de los terapeutas. *Psicología Conductual*, 11, 261-281.
- Eker, D. (1985). Attitudes of Turkish and American clinicians and Turkish psychology students toward mental patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 31, 223-229.
- Erausquin, C., Btsh, E., Lerman, G., Basualdo, M.E. y Bollasina, V. (2002). La Psicología como profesión y como carrera: mirada de los estudiantes desde el espacio de las prácticas. *Tramas y recorridos, problemas e intervenciones. Anuario de Investigaciones*, 10, 81-90.
- García, A., Pérez, V., Gutiérrez, M.T, Gómez, J. y Bohórquez, C. (2004). Algunas consideraciones en torno a la Psicología por parte de los estudiantes y profesores de la licenciatura y de universidades en general. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57, 113-127.
- Hernández Gordillo, A. (2003). Los estudios universitarios de Psicología en España (1). Evolución de centros, alumnos y relación oferta-demanda. *Papeles del Psicólogo*, 86, 13-24.
- Janda, L.H., England, K., Lovejoy, D. y Drury, K. (1998). Attitudes toward psychology relative to other disciplines. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 140-143.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Morales, B.L. Abramson, C.I., Nain, S., Aleixo, Jr., N.S. y Bartoszeck, A.B. (2005). Status of Psychology as a science in northeast Brazil: Undergraduate students' perceptions. *Psychological Reports*, 96, 109-114.
- Navarro, J.F., Maldonado, E., Pedraza, C. y Cavas, M. (2001). Attitudes toward animal research among psychology students in Spain. *Psychological Reports*, 89, 227-236.
- Noronha, A. P., Baldo, C.R., Barbin, P.F. y Freitas, J. (2003). Conhecimento em avaliação psicológica: um estudo con alunos de Psicologia. *Psicologia: teoria e prática*, 5, 37-46.
- Oliver, M.N.I., Bernstein, J.H., Anderson, K.G., Blashfield, R.K y Roberts, M.C. (2004). An exploratory examination of students attitudes toward "impaired" peers in clinical psychology training programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 141-147.
- Ramos-Álvarez, M. y Catena, A. (2004). Normas para la elaboración y revisión de artículos originales experimentales en Ciencias del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 173-189.
- Sans de Uhlant, M.S, Rovella, A.T. y Barbenza, C.M. (1997). La imagen del psicólogo en estudiantes de Psicología y en el público en general. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 43, 57-62.
- Sierra, J.C., Alvarez-Castro, S. y Buela-Casal, G. (1994). Situación actual del psicoanálisis en España. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26, 189-203.
- Sierra, J.C. y Freixa, E. (1993). Estudio preliminar de la evolución de la imagen de la Psicología en estudiantes españoles de esta carrera. *Psicothema*, 5, 67-82.
- Sierra, J.C., Pal-Hegedüs, C., Alvarez-Castro, S. y Freixa i Baqué, E. (1995). Imagen de la Psicología en estudiantes de esta licenciatura de España y Costa Rica. *Revista de Psicología Contemporánea*, 2, 60-69.
- Turner, A.L. y Quinn, K.F. (1999). College students' perceptions of the value of psychological services: A comparison with APA's public education research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 368-371.
- Yousef, J.M.S. (1992). Attitudes of Arabic psychology students toward behavior modification. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23, 33-36.

IMAGEN DE LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA ENTRE LA POBLACIÓN GENERAL

THE IMAGE OF PSYCHOLOGY AS A HEALTH PROFESSION AMONG THE GENERAL POPULATION

**Buela-Casal, G., Teva, I., Sierra, J.C., Bretón-López, J., Agudelo, D.
Bermúdez, M.P., y Gil Roales-Nieto, J.**

En este estudio se evalúa la percepción de la población general sobre el psicólogo como profesional vinculado a la salud. Se trata de un estudio de poblaciones mediante encuestas telefónicas a una muestra de 1.562 personas de las diferentes provincias españolas. Se empleó un cuestionario de opinión para evaluar la percepción de las competencias del psicólogo y las asistencias y demanda de los profesionales de la salud mental. Los resultados, analizados según las variables de sexo, profesión y edad, reflejaron una posición muy favorable al carácter sanitario de la profesión del psicólogo. Se manifestó una clara preferencia por los psicólogos para abordar situaciones emocionales, catástrofes o emergencias en todas las variables mencionadas. Los datos suponen una aportación útil y variada acerca de la percepción del Psicólogo como profesional sanitario.

This study explores the general population perception about psychologists as professional in the sanitary system. It is a population study by telephonic surveys with a sample composed by 1.562 people along the different Spanish regions. It is used a Questionnaire of Opinion to assess the perception of Psychologist competences and the assistances and demand of the mental health professional. The results were analyzed by sex, profession and age. Data conclude a favourable position about Psychology as a sanitary profession. It was manifested a clear preference in favour of psychologists to cope emotional situations, catastrophe or emergencies in all the mentioned variables. Data are useful and worthy contributions about the perception of psychologist as a sanitary professional.

Los avances producidos en la Psicología española en los últimos treinta años han sido considerables; entre estos cabe señalar, sin duda alguna, la integración del psicólogo en diferentes ámbitos laborales, especialmente en el ámbito sanitario (Seoane, 2005), y la difusión de su rol entre la sociedad en general. En la actualidad a nadie sorprende el trabajo del psicólogo en múltiples contextos: práctica privada, hospitales, escuelas, empresas, catástrofes, etc.; así, por ejemplo, a la gente de la calle no le resultó extraño el trabajo realizado por los psicólogos en los atentados terroristas del 11 de marzo de 2004 en España (Lillo de la Cruz *et al.*, 2004). Los estudios que se han centrado en analizar la imagen que la población en general tiene del psicólogo no son muy numerosos, al menos en España, lo cual probablemente sea debido a la relativa juventud de la disciplina. Además, la mayoría de estos estudios suelen utilizar muestras de conveniencia y muchos de ellos centran su atención en la vertiente clínica de la Psicología, comparándola con otras disciplinas de la salud (Cabrero, Richard y Sancho, 1988; Dollinger y Thelen, 1978; Hidalgo, Nicolás e Yllá 1991; Murray, 1962; Nunnally y Kittross, 1958; Small y Gault, 1975; Tallent y Reiss, 1959; Thumin y Zebelman, 1962; Webb, 1985; Wood, Jones y Benjamin, 1986). En estas últimas décadas se han realiza-

do estudios sobre la imagen de la Psicología entre la población general en múltiples países, como Estados Unidos (Faberman, 1997; Janda, England, Lobejoy y Drury, 1998; Rose, 2003; Schindler, Berren, Mo, Beigel y Santiago, 1987; Wood *et al.*, 1986), Austria (Friedlmayer y Rössler, 1995); Finlandia (Montin, 1995), Francia (Freixa i Baqué, 1984, 1985), Noruega (Christiansen, 1986), Israel (Raviv y Weiner, 1995), Australia (Hartwig y Delin, 2003), Argentina (Sans de Uhlant, Rovella y Barbenza, 1997) y Sudáfrica (Stones, 1996).

Entre los estudios sobre las actitudes y opinión de la población en general hacia la Psicología llevados a cabo en el mundo anglosajón destaca el metaanálisis de 60 estudios publicados entre 1948 y 1995 realizado por Von Sydow y Reimer (1998) en el que se analizan las actitudes hacia los psicoterapeutas. De esta amplia revisión se pueden sacar algunas conclusiones relevantes. Así, cabe señalar que en general se valora positivamente el prestigio de los profesionales de la salud mental, pero en menor medida que el de los profesionales médicos, y que el reconocimiento de los distintos tipos de psicoterapeutas difiere de unos contextos culturales a otros; así, por ejemplo, mientras en Estados Unidos en los años setenta a los psicólogos clínicos se les reconocía un alto estatus, en Alemania y Australia eran mejor valorados los psiquiatras. Asimismo, las diferencias entre estos dos profesionales no aparecían muy claras en los primeros estudios de opinión, lo cual ha ido cambiando con el pa-

Correspondencia: Gualberto Buela-Casal. Facultad de Psicología, Universidad de Granada. 18071 Granada. España.

E-mail: gbuela@ugr.es

so de los años, llegando a reconocer la mayor parte de los encuestados que, en la actualidad, el psicólogo se dedica a problemas psicológicos no graves y a la aplicación de tests, mientras el psiquiatra se ocupa de los trastornos mentales graves utilizando psicofármacos, aunque la tendencia en los estudios más recientes era ver al psicólogo como un profesional que podía abordar también estos últimos trastornos. Aunque en general no se encontraron correlaciones entre sexo y actitudes hacia los psicólogos, en algunos de los estudios revisados se ponía de manifiesto que las mujeres tenían una imagen más positiva de estos profesionales que los varones. Por último, entre los niños y jóvenes el concepto de los profesionales de la salud mejoraba con el paso de los años; no obstante, las personas mayores eran más escépticas hacia estas profesiones que los jóvenes.

Dado que el objetivo del presente estudio es analizar la imagen del psicólogo español, procede revisar previamente los estudios de este tipo realizados en España. El más completo de los publicados hasta la fecha sobre la imagen que la población general española tiene del psicólogo es el firmado por Berenguer y Quintanilla (1994), y que describiremos con cierto detalle. Previamente a la publicación de dicho estudio, durante la década de los años ochenta y primeros de los noventa, se llevaron a cabo algunos estudios que también merecen nuestra atención. Así, Berenguer, Díaz y Quintanilla (1982) evaluaron la información de la población general sobre la Psicología en una muestra de 94 personas; algo que también exploraron años después Hidalgo *et al.* (1991), ampliado a la imagen de la Psicología y del psicólogo, en una muestra de 400 personas residentes en la provincia de Vizcaya. Desde otra perspectiva, Cabrero *et al.* (1988) analizaron la comparación entre Psicología, Medicina y Enfermería que hacían los profesionales de la salud en una muestra de 19 enfermeras. Estudios que, como puede apreciarse, comparten el problema común del reducido tamaño y la especificidad de sus muestras.

De entre los primeros estudios sobre la imagen que la población en general tiene sobre la Psicología destaca, por el tamaño de la muestra, el de Seisdedos (1983), en el que se analizó la utilidad dada a la Psicología por la población general en una muestra de 1.076 individuos (militares, profesionales y escolares). Los resultados indicaron que solamente un 8,45% de los encuestados mostraba un grado de desacuerdo con la utilidad de la Psicología y que casi la mitad estaba muy de acuerdo con su utilidad. Además, se observó que el grado de acuerdo con la utilidad de la ciencia psicológica era menor en los encuestados de mayor edad, en los de menor

nivel profesional y en los de menor nivel cultural, y que las mujeres mostraban una actitud más favorable hacia la utilidad de la Psicología que los varones. Sin embargo, en este estudio también se constató que la opinión positiva hacia la utilidad de la Psicología presentaba cierta asociación con la creencia en las ciencias ocultas.

Como se señaló anteriormente, Berenguer y Quintanilla (1994) realizaron el estudio más completo llevado a cabo hasta la fecha sobre la imagen de la Psicología entre la población general, al encuestar a una muestra representativa de la población general formada por 1.523 sujetos (795 mujeres y 728 varones) con edades comprendidas entre los 19 y 69 años. Aunque en líneas generales el conocimiento de la Psicología y de los psicólogos era adecuado, se puso en evidencia el desconocimiento de algunas disciplinas de la Psicología, así como una cierta confusión entre ésta y otras disciplinas afines como la Psiquiatría (por ejemplo, un 37% creía que el psicólogo puede recetar fármacos), la Sociología (el 83,5% creía necesario que el psicólogo posea conocimientos de esta disciplina) o la Pedagogía (un 74,30% la consideró relevante en la formación del psicólogo). También resultó llamativo el hecho de que un 16,8% de los encuestados considerase que se podía ejercer de psicólogo sin cursar una carrera universitaria.

Un aparente avance conceptual, en relación a los datos aportados por el estudio de Seisdedos (1983) realizado una década antes, es que apenas se asociaba al psicólogo con tareas "acientíficas" como hacer cartas astrales o leer la mano. Sin embargo, sorprendentemente, todavía más de un tercio de la población pensaba que la parapsicología y la grafología son conocimientos necesarios para ejercer la Psicología. En cuanto a las tareas realizadas, la mayoría de los encuestados identificó al psicólogo con el diagnóstico de problemas emocionales (87,1%), la aplicación de tests (85,3%), la psicoterapia (71,9%) y la relajación (66,2%), con lo que establecía un perfil eminentemente clínico de este profesional. La segunda gran labor del psicólogo, en opinión de la muestra evaluada, se situaría en el contexto escolar, dado que el 73,2% lo asocia a la realización de entrevistas de orientación vocacional. En tercer lugar, se situaría el perfil del psicólogo del trabajo y de las organizaciones (más del 50% señaló como tareas llevadas a cabo por el psicólogo la selección de personal, el asesoramiento de empresas o la realización de cursos de formación), a continuación de lo cual los encuestados colocaron las labores en seguridad vial (43,6%). En este estudio se evaluaron también las posibles similitudes y diferencias en el reconocimiento social entre los psicólogos y otros profe-

sionales afines, entre las que se seleccionaron las siguientes: asistente social, economista, maestro, médico, pedagogo, psiquiatra y sacerdote. De todos estos profesionales, al médico se le asignaba el mayor prestigio y reconocimiento social y al asistente social el menor, catalogando al psicólogo en una posición intermedia, con valoraciones similares a las del psiquiatra.

Con respecto a las experiencias personales que los encuestados tuvieron con los psicólogos, cabe señalar que el 21% había contactado con algún psicólogo, produciéndose estos contactos en la mayoría de las ocasiones dentro de un contexto clínico y escolar, lo que pone de manifiesto una vez más que estas dos áreas son las que tienen una mayor relevancia social. En un 63,7% de los casos la duración de la relación profesional había sido inferior a seis meses. Entre aquellos que habían tenido experiencia directa con el psicólogo, el nivel de satisfacción con su trabajo era elevado y la valoración de sus características personales (lenguaje, nivel cultural y presencia física) muy positiva. En definitiva, después de la consolidación de la Psicología a nivel universitario durante los años ochenta, la imagen de ésta y de los psicólogos entre la población general ha mejorado con el paso del tiempo, aunque todavía se aprecian sesgos importantes y desconocimiento de muchas de las tareas que pueden desempeñar estos profesionales (Berenguer y Quintanilla, 1994).

Con posterioridad al anterior estudio se llevaron a cabo algunas otras investigaciones que merece la pena reseñar. Por ejemplo, Yllá e Hidalgo (2003) han analizado recientemente las diferencias que la población hace entre psicólogos y psiquiatras en una muestra de 400 sujetos entre 16 y 65 años. A pesar de que el estudio se circunscribe a la población de Vizcaya, son interesantes sus conclusiones pues ayudan a conocer la imagen actual del psicólogo entre el público en general. Los resultados encontrados indican que en caso de necesidad los sujetos de estatus social más bajo muestran una mayor tendencia a consultar al psicólogo que los de clases sociales más elevadas. En cuanto a la edad, los más jóvenes se identifican más con el trabajo del psicólogo que con el del psiquiatra, y en relación al género, las mujeres prefieren con más frecuencia los tratamientos psicológicos que los médicos. En general, al psiquiatra se le asigna un rol médico (tratamiento de trastornos mentales y posibilidad de recetar) y al psicólogo se le asocia con los trastornos de conducta y los problemas de la vida cotidiana. Igualmente, un hecho muy destacable es que aquellos que afirmaron haber utilizado los servicios de un psicólogo consideraron su trabajo de gran valor, lo

que indica que estos profesionales están obteniendo el reconocimiento de la sociedad. Los autores concluyen que el conocimiento acerca del psicólogo y su aceptación han mejorado significativamente y están ganando incluso terreno a los psiquiatras.

El presente estudio, teniendo en cuenta los hallazgos anteriores, pretende elucidar un mejor y más amplio conocimiento sobre la imagen de la psicología que tiene la población general en nuestro país, empleando una amplia muestra de sujetos que cubra todo el territorio nacional, y utilizando un instrumento de recogida de datos que permita ampliar considerablemente lo conocido al respecto, en especial la percepción de la población general del psicólogo como profesional vinculado a la salud.

MÉTODO

Participantes

Los participantes en el estudio fueron 1.562 personas pertenecientes a las diferentes provincias españolas de las cuales el 70 % eran mujeres y el 30 % varones. El rango de edad oscila entre los 18 y los 94 años, siendo la media de edad de 47,13 y la desviación típica 17,31. Los sujetos fueron reclutados entre la población general de acuerdo al protocolo de actuación que se recoge en el apartado de Procedimiento.

Instrumentos

La obtención de los datos en este estudio se llevó a cabo por medio de un *Cuestionario de opinión acerca de las competencias del psicólogo*, elaborado por los investigadores para la ocasión, que consta de cuatro partes. En la primera se evalúa la opinión de la población general sobre la capacidad del psicólogo para prevenir, diagnosticar y tratar problemas clínicos de tipo emocional y "mental" y asesorar en situaciones legales. Además, se pregunta sobre si el trabajo del psicólogo y del psiquiatra es muy parecido, si el psicólogo debería estar en todos los hospitales y si la Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas. El formato de respuesta para esta primera parte fue: sí, no, no sé. La segunda parte del cuestionario alude a si la persona ha acudido a consulta psicológica y/o psiquiátrica y si el psicólogo y/o psiquiatra le ayudó a resolver el problema por el cual acudió. La persona debía responder a estas cuestiones con sí o no. La tercera parte se refiere a la predilección por acudir al psicólogo y/o psiquiatra en el caso de presentar algún problema emocional. Por otra parte se preguntaba sobre la utilidad del psicólogo y del psiquiatra en situaciones de catástrofes o grandes emergencias. Las opciones de respuesta son: psicólogo, psiquiatra,

ambos, ninguno y no sé. En la cuarta parte, se incluyó una cuestión acerca de si el psicólogo debe ser considerado un profesional sanitario. Por último, en el cuestionario se recoge información demográfica referida a la edad, el sexo, la profesión, la ciudad y provincia en la que reside. Con respecto a la consistencia interna de este cuestionario, destacar que el valor de α es de 0,65.

Diseño

Se trata de un estudio de poblaciones mediante encuestas de acuerdo a la denominación empleada en Montero y León (2005). Para la elaboración del artículo se han seguido en la medida de lo posible las normas propuestas por Ramos-Álvarez y Catena (2004).

Procedimiento

En primer lugar, se recogió información sobre el número total de población española por provincias. Esta información se refiere a la población con fecha de 1 de enero de 2003 y fue obtenida a partir de la consulta de la página web del Instituto Nacional de Estadística (2004). Se calculó el número de encuestas por provincia que había que obtener a partir de los datos totales de población y de encuestas. Por otra parte, para conseguir los números de teléfono se utilizó la página web de Telefónica, concretamente se accedió a las *Páginas Blancas*. Para mostrar los números de teléfono, esta página web requería al menos, la introducción de un nombre de pila y del nombre de la provincia. Por tanto, fueron seleccionados al azar los nombres de pila que fueron introducidos. Una característica de la página web de Telefónica es que una vez que se introducía el nombre de pila y el nombre de la provincia, arrojaba únicamente los cincuenta primeros números de teléfono. Una vez que se llamaba a esos números, se seleccionaba de forma aleatoria un nuevo nombre de pila para esa provincia hasta que se completaba el número de encuestas a conseguir de cada provincia. Por tanto, se anotaban los nombres de pila que eran introducidos en la web para cada provincia, con el objetivo de no llamar de nuevo a los mismos números de teléfono si por azar surgía el mismo nombre. Cuando se llamaba a un número de teléfono y se recibía respuesta, se solicitaba la colaboración para participar en el estudio a la persona que atendía al teléfono y se le daba una breve información acerca de la investigación y de cómo contestar a las preguntas del cuestionario. A todas las personas que atendían al teléfono se les proporcionaba la misma información e instrucciones. Si la persona accedía a colaborar, el entrevistador leía cada una de las preguntas del cuestionario

y anotaba las respuestas dadas por el participante en una base de datos informatizada.

La recogida de datos tuvo lugar durante los meses de mayo y junio de 2005. Las llamadas fueron realizadas desde un laboratorio de la facultad de Psicología de la Universidad de Granada donde se contaba, además, con un ordenador para la búsqueda de los números de teléfono en la web de Telefónica y para la inclusión de las respuestas dadas por las personas que accedían a contestar al cuestionario en una base de datos. Los entrevistadores fueron cuatro investigadores entrenados en la realización de encuestas telefónicas que se turnaban para llevar a cabo la recogida de datos. Las llamadas se realizaban de lunes a viernes desde las 9 de la mañana hasta las 2 de la tarde y desde las 4 de la tarde hasta las 10 de la noche para contactar con la mayor diversidad posible de personas en cuanto a edad, sexo y profesión. Por último, indicar que no fue posible realizar llamadas a Lérida por no encontrarse disponibles los números de teléfono correspondientes a esta provincia en la web de Telefónica. Finalmente, se obtuvieron un total de 1.562 cuestionarios contestados.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados encontrados tanto acerca de la opinión sobre la Psicología como profesión sanitaria como de los demás aspectos relacionados de interés para los objetivos del estudio, se presentan a continuación de acuerdo con el sexo, profesión y rangos de edad de los participantes. Previamente, en la tabla 1 y 2, se resumen los principales datos descriptivos de la muestra de población general empleada.

En cuanto a la opinión de la muestra empleada acerca de la Psicología como profesión sanitaria, en función del sexo, en la tabla 3 se recogen los porcentajes de respuestas favorables y desfavorables a las preguntas del cuestionario de opinión. Como se puede observar en todas las preguntas, y tanto para mujeres como varones, los porcentajes son notablemente favorables a considerar la Psicología como profesión con carácter sanitario, existiendo un consenso en las respuestas en función del sexo. Únicamente para el caso de la pregunta 6 (*¿Le parece que el psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos?*) se encontraron porcentajes de respuestas afirmativas inferiores a los del resto de preguntas tanto en varones como en mujeres (ver tabla 3).

Si bien se observa que las diferencias por sexo de acuerdo con los datos presentados en la tabla 3 no parecen ser importantes, un análisis de las puntuaciones totales de los participantes permite concluir que las

diferencias son significativas (véase tabla 10), siendo para el caso de las mujeres las puntuaciones medias superiores (7,24 frente a 6,95 para los varones).

Además, se recogen datos acerca de los contactos profesionales (asistencias) con psicólogos frente a los contactos con psiquiatras, por sexo, observándose, en primer lugar,

Provincia	Frecuencia	Porcentaje	Provincia	Frecuencia	Porcentaje
La Coruña	42	2,7	La Rioja	13	0,8
Álava	12	0,8	Las Palmas	38	2,4
Albacete	17	1,1	León	20	1,3
Alicante	59	3,8	Lugo	16	1,0
Almería	22	1,4	Madrid	184	11,7
Asturias	40	2,5	Málaga	48	3,1
Ávila	11	0,7	Melilla	3	0,2
Badajoz	13	0,8	Murcia	47	3,0
Baleares	36	2,3	Navarra	23	1,5
Barcelona	180	11,5	Orense	16	1,0
Burgos	16	1,0	Palencia	8	0,5
Cáceres	16	1,0	Pontevedra	34	2,2
Cádiz	43	2,7	Salamanca	14	0,9
Cantabria	22	1,4	Segovia	7	0,4
Castellón	18	1,1	Sevilla	60	3,8
Ceuta	3	0,2	Soria	4	0,3
Ciudad Real	19	1,2	Tarragona	26	1,7
Córdoba	29	1,8	Tenerife	34	2,2
Cuenca	9	0,6	Teruel	6	0,4
Girona	27	1,7	Toledo	21	1,3
Granada	31	2,0	Valencia	74	4,7
Guadalajara	10	0,6	Valladolid	20	1,3
Guipúzcoa	32	2,0	Vizcaya	43	2,7
Huelva	19	1,2	Zamora	9	0,6
Huesca	10	0,6	Zaragoza	34	2,2
Jaén	24	1,5	Total	1.562	100,0

NOTA: No fue posible realizar llamadas a Lérida por no encontrarse disponibles los números de teléfono correspondientes a esta provincia en la web de Telefónica.

Sexo	N	Profesión	N	Intervalos de Edad	N
Mujeres	1.094	Profesionales	768	18-37 años	534
		Amas de casa	453	38-56 años	517
Varones	468	Jubilado/pensionista	190	57-75 años	418
		Estudiantes	120	76-94 años	91
		En paro	28		

NOTA: Los casos restantes para sumar 1.562 encuestados en la variable profesión e intervalos de edad se debe a la omisión de dichos datos por parte de los encuestados.

que tanto varones como mujeres asisten más al psicólogo que al psiquiatra, siendo además, la percepción de la solución del problema mejor cuando la asistencia ha sido psicológica que cuando ha sido psiquiátrica, también tanto para mujeres como para varones.

Por último, y en cuanto a las diferencias por sexo, con porcentajes muy superiores, tanto varones como mujeres eligen como preferencia asistir al psicólogo frente al psiquiatra en caso de tener algún problema emocional, así como para una situación de emergencia o catástrofes, como puede apreciarse en la tabla 5.

En cuanto a la profesión se refiere, en los cinco grupos que se realizaron (amas de casa, jubilados/pensionistas, en paro, profesionales y estudiantes) se recogen unas mayores puntuaciones en las posiciones favorables a considerar la Psicología como una profesión sanitaria, y esto ocurre a lo largo de todas las preguntas del cuestionario (véase Tabla 6). Únicamente para el caso de la pregunta 6 (*¿Le parece que el psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos?*) de nuevo se aprecian porcentajes de respuesta favorables inferiores al resto de preguntas, y de nuevo esto ocurre de forma similar para los cinco grupos de categorías de profesión que se incluyeron en el estudio.

Un análisis de las diferencias encontradas por profesión a estas preguntas del cuestionario de opinión permitirá ver si las diferencias encontradas son significativas. Para el cálculo de las puntuaciones medias totales se asignó un 0 a las respuestas desfavorables acerca del carácter sanitario de la Psicología (NO) y un 1 para las respuestas favorables (SI). La opción de respuesta NO SÉ se excluyó por las dificultades en la interpretación correcta de su significado. En la tabla 10 se aprecia que, para el caso de la profesión, las diferencias entre puntuaciones medias totales sí se muestran significativas, estando las mayores puntuaciones, y por tanto más favorables a la Psicología como profesión sanitaria en el grupo de las amas de casa, y las inferiores en el grupo de la muestra que se encontraba en paro.

En la tabla 7 se recogen datos interesantes acerca de la asistencia al psicólogo frente al psiquiatra de la muestra de población empleada de acuerdo con la profesión. Un análisis de los datos permite concluir que las asistencias a psicólogo y psiquiatra conservan unos porcentajes similares entre jubilados/pensionistas o amas de casa. Para el caso de los profesionales, y más aún de los estudiantes, se establecen unas marcadas diferencias en cuanto a buscar ayuda de un psicólogo de forma preferente al psiquiatra.

En cuanto a la elección que se realizaría de un profe-

sional u otro ante un problema emocional o una catástrofe (preguntas 13 y 14, para ello véase tabla 8), los porcentajes de preferencias del psicólogo, son marcadamente superiores en todos los casos.

Por otro lado, para el caso de la edad, los porcentajes de respuesta favorables a la Psicología como profesión sanitaria (véase tabla 9) son superiores en todos los grupos de edad frente a una posición desfavorable, y de una forma muy marcada. Son las preguntas 6 y 7 en las que se muestran unos porcentajes más moderados (*“Le parece que el psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos”* y en su opinión, *¿El trabajo de un psicólogo podría ser útil para asesorar en situaciones legales y judiciales?*).

En el análisis de las diferencias en puntuaciones medias totales por grupos de edad, y como ya se anunciaba en la similitud de respuestas observadas, no se recogen diferencias significativas (véase tabla 10).

En cuanto a las asistencias al psicólogo frente al psiquiatra por grupos de edad, en todos los casos ha habido una mayor asistencia al psicólogo frente al psiquiatra, siendo el grupo de edad entre los 38 y 56 años los que más han asistido (con un 30,2%). Es importante atender también a la pregunta acerca de la resolución del problema por el que acudieron, pregunta en la que se obtuvieron altos porcentajes y superiores al 50% en todos los casos tanto para el psicólogo como para el psiquiatra (véase tabla 11).

TABLA 3
PORCENTAJES* DE RESPUESTA FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE LOS PARTICIPANTES A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA, POR SEXO

Ítems	Mujeres (%)		Varones (%)	
	SI	NO	SI	NO
1. En su opinión, ¿los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud?	84,7	6,8	85,2	7,5
2. Desde su punto de vista ¿los psicólogos están capacitados para diagnosticar problemas mentales?	73,0	10,7	74,5	11,3
3. ¿Cree usted que el psicólogo es un profesional que debería estar en todos los hospitales?	95,9	1,6	92,3	5,1
4. En su opinión, ¿el psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud?	86,0	5,7	83,9	7,1
5. ¿Cree usted que la Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas?	91,3	3,4	90,8	4,1
6. ¿Le parece que el psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos?	57,5	28,8	55,0	32,3
7. En su opinión, ¿el trabajo de un psicólogo podría ser útil para asesorar en situaciones legales y judiciales?	67,1	10,9	68,7	13,9
8. Por último, ¿cree usted que el psicólogo debe ser considerado profesional sanitario?	93,7	3,6	89,5	5,8

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ

TABLA 4
PORCENTAJES DE ASISTENCIAS AL PSICÓLOGO Y PSIQUIATRA DE LOS PARTICIPANTES, POR SEXO

Ítems	Mujeres (%)		Varones (%)	
	SI	NO	SI	NO
9. ¿Ha acudido alguna vez a consulta psicológica?	27,3	72,7	22,9	77,1
10. ¿Le ayudó a solucionar el problema por el cual acudió?	78,8	21,2	78,1	21,9
11. ¿Ha acudido alguna vez a consulta psiquiátrica?	16,5	83,5	13,3	86,7
12. ¿Le ayudó a solucionar el problema por el cual acudió?	66,1	33,9	72,3	27,7

TABLA 5
PORCENTAJES* DE RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES EN CUANTO A PREFERENCIAS DE PROFESIONALES EN DETERMINADAS SITUACIONES, POR SEXO

Ítems	Mujeres (%)				Varones (%)			
	Psicólogo	Psiquiatra	Ambos	Ninguno	Psicólogo	Psiquiatra	Ambos	Ninguno
13. ¿Si tuviera algún problema emocional a quién acudiría, al psicólogo o al psiquiatra?	64,3	9,1	17,1	3,8	60,3	9,4	18,0	6,9
14. ¿En situaciones de catástrofe o grandes emergencias quién cree que resulta más útil: un psicólogo o un psiquiatra?	55,4	9,9	29,0	1,8	58,9	9,4	24,8	2,4

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ

TABLA 6
PORCENTAJES* DE RESPUESTA DE LOS PARTICIPANTES A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA, POR PROFESIÓN

Ítems	Amas de casa (%)		Jubilados/Pensionistas (%)		En Paro (%)		Profesionales (%)		Estudiantes (%)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. En su opinión, ¿los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud?	85,9	4,4	84,2	5,3	82,1	3,6	84,4	8,9	85,8	8,3
2. Desde su punto de vista ¿los psicólogos están capacitados para diagnosticar problemas mentales?	72,2	9,5	70,0	10,5	78,6	17,9	74,0	11,3	80,8	10,8
3. ¿Cree usted que el psicólogo es un profesional que debería estar en todos los hospitales?	97,1	0,0	93,2	3,2	92,9	7,1	94,7	3,4	90,0	6,7
4. En su opinión, ¿el psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud?	83,4	4,4	83,7	5,8	85,7	7,1	87,0	6,9	86,7	5,8
5. ¿Cree usted que la Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas?	91,6	2,2	88,4	4,7	96,4	3,6	91,9	3,9	87,5	5,0
6. ¿Le parece que el psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos?	67,1	16,6	66,3	24,2	50,0	35,7	50,9	37,2	42,5	40,0
7. En su opinión, ¿el trabajo de un psicólogo podría ser útil para asesorar en situaciones legales y judiciales?	63,4	8,2	55,8	15,8	57,1	21,4	73,8	11,7	65,8	15,8
8. Por último, ¿cree usted que el psicólogo debe ser considerado profesional sanitario?	95,8	2,2	93,2	4,7	96,4	3,6	91,0	5,1	86,7	5,8

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ

TABLA 7
PORCENTAJES DE ASISTENCIAS AL PSICÓLOGO Y PSIQUIATRA DE LOS PARTICIPANTES, POR PROFESIÓN

Ítems	Amas de casa (%)		Jubilados/Pensionistas (%)		En Paro (%)		Profesionales (%)		Estudiantes (%)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
9. ¿Ha acudido alguna vez a consulta psicológica?	24,8	75,2	17,4	82,6	28,6	71,4	29,1	70,9	24,2	75,8
10. ¿Le ayudó a solucionar el problema por el cual acudió?	79,3	20,7	78,8	21,2	75,0	25,0	76,5	23,5	93,1	6,9
11. ¿Ha acudido alguna vez a consulta psiquiátrica?	19,0	81,0	16,8	83,2	21,4	78,6	14,6	85,4	4,2	95,8
12. ¿Le ayudó a solucionar el problema por el cual acudió?	69,3	30,7	78,8	21,2	50,0	50,0	64,1	35,9	66,7	33,3

TABLA 8
PORCENTAJES* DE RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES EN CUANTO A PREFERENCIAS DE PROFESIONALES EN DETERMINADAS SITUACIONES, POR PROFESIÓN

Ítems	Amas de casa (%)				Jubilados/Pensionistas (%)				En Paro (%)				Profesionales (%)				Estudiantes (%)			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
13. ¿Si tuviera algún problema emocional a quién acudiría, al psicólogo o al psiquiatra?	58,7	10,2	21,2	2,6	48,4	14,7	21,1	8,9	75,0	0	7,1	14,3	66,7	8,2	15,4	5,1	77,5	5,0	12,5	0,8
14. ¿En situaciones de catástrofe o grandes emergencias quién cree que resulta más útil: un psicólogo o un psiquiatra?	56,3	9,9	25,8	1,8	51,6	14,2	26,8	4,2	53,6	17,9	25,0	0	59,4	7,0	28,9	1,8	46,7	17,5	29,2	0,8

1= Psicólogo; 2= Psiquiatra; 3= Ambos; 4= Ninguno.

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ

TABLA 9
PORCENTAJES* DE RESPUESTAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE LOS PARTICIPANTES A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA, POR INTERVALOS DE EDAD

Ítems	18-37 años (%)		38-56 años (%)		57-75 años (%)		76-94 años (%)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. En su opinión, ¿los psicólogos pueden ayudar a prevenir problemas de salud?	86,0	8,4	85,1	7,0	83,5	6,0	83,5	3,3
2. Desde su punto de vista ¿los psicólogos están capacitados para diagnosticar problemas mentales?	78,5	10,1	72,9	9,7	69,4	14,6	65,9	5,5
3. ¿Cree usted que el psicólogo es un profesional que debería estar en todos los hospitales?	94,4	3,7	96,3	1,9	93,8	2,6	93,4	1,1
4. En su opinión, ¿el psicólogo está capacitado para tratar los problemas emocionales y mentales que afectan a la salud?	87,1	6,2	86,3	5,6	83,0	6,9	81,3	4,4
5. ¿Cree usted que la Psicología puede ayudar a mejorar la salud de las personas?	91,0	3,9	93,4	2,9	89,0	4,5	89,0	1,1
6. ¿Le parece que el psiquiatra y el psicólogo realizan trabajos muy parecidos?	48,3	35,8	55,7	32,5	67,0	23,2	64,8	11,0
7. En su opinión, ¿el trabajo de un psicólogo podría ser útil para asesorar en situaciones legales y judiciales?	69,9	12,5	75,4	9,3	58,4	14,6	51,6	8,8
8. Por último, ¿cree usted que el psicólogo debe ser considerado profesional sanitario?	89,3	6,0	95,4	2,3	93,3	4,3	90,1	4,4

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ

TABLA 10
PUNTUACIONES TOTALES DE LOS PARTICIPANTES A LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN
SANITARIA, POR SEXO, PROFESIÓN E INTERVALOS DE EDAD

Sexo (F=8,87)*				Profesión (F=4,77)**								Intervalos de edad (F= 2,24)									
Mujeres		Varones		Amas de casa		Jub./Pens.		En paro		Profesionales		Estudiantes		1		2		3		4	
Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
7,24	1,13	6,95	1,50	7,44	0,97	7,25	1,33	6,60	2,06	7,03	1,31	7,05	1,20	7,02	1,23	7,22	1,25	7,17	1,36	7,54	0,84

*p<0,01; **p<0,001
D.T.= Desviación Típica
Jub./Pens.: Jubilados y pensionistas
1= 18-37 años; 2= 38-56 años; 3= 57-75 años; 4= 76-94 años.

TABLA 11
PORCENTAJES DE ASISTENCIA AL PSICÓLOGO Y AL PSIQUIATRA DE LOS
PARTICIPANTES, POR INTERVALOS DE EDAD

Ítems	18-37 años (%)		38-56 años (%)		57-75 años (%)		76-94 años (%)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
9. ¿Ha acudido alguna vez a consulta psicológica?	26,8	73,2	30,2	69,8	22,8	77,2	11,0	89,0
10. ¿Le ayudó a solucionar el problema por el cual acudió?	78,7	21,3	77,1	22,9	79,8	20,2	88,9	11,1
11. ¿Ha acudido alguna vez a consulta psiquiátrica?	9,4	90,6	20,1	79,9	19,6	80,4	5,5	94,5
12. ¿Le ayudó a solucionar el problema por el cual acudió?	52,8	47,2	67,3	32,7	76,8	23,2	100	0

Tabla 12
PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES EN CUANTO A PREFERENCIAS DE
PROFESIONALES EN DETERMINADAS SITUACIONES, POR INTERVALOS DE EDAD

Ítems	18-37 años (%)				38-56 años (%)				57-75 años (%)				76-94 años (%)			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
13. ¿Si tuviera algún problema emocional a quién acudiría, al psicólogo o al psiquiatra?	75,9	4,9	11,3	4,9	61,3	9,9	19,5	3,7	54,5	12,2	20,1	6,9	37,4	17,6	28,6	6,6
14. ¿En situaciones de catástrofe o grandes emergencias quién cree que resulta más útil: un psicólogo o un psiquiatra?	55,6	13,1	26,0	1,1	60,0	5,6	29,8	1,7	56,9	10,8	24,2	3,1	38,5	8,8	42,9	3,3

1= Psicólogo; 2= Psiquiatra; 3= Ambos; 4= Ninguno.

* El valor restante para alcanzar el 100% en las respuestas de los participantes corresponde a la opción NO SÉ

Por último, y en cuanto a la preferencia por uno u otro profesional ante determinadas situaciones emocionales, una catástrofe o una emergencia (preguntas 13 y 14, véase tabla 12) según los grupos de edad, para ambas situaciones las preferencias eran claramente a favor de la consulta con psicólogos, estando en todos los casos, excepto para el grupo de edad de entre 76-94 años, los porcentajes superiores al 50% a favor del uso de servicios psicológicos frente a psiquiátricos.

Agradecimientos: Los autores expresan su agradecimiento al profesor José Muñiz por la revisión metodológica del estudio.

REFERENCIAS

Berenguer, G. y Quintanilla, I. (1994). La imagen de la Psicología y los psicólogos en el estado español. *Pa-*

peles del Psicólogo, 58, 41-68.

Berenguer, G., Díaz, R. y Quintanilla, I. (1988). *La imagen del psicólogo en la ciudad de Valencia: un estudio preliminar desde la perspectiva del marketing social*. Comunicación presentada en el II Congreso Nacional de Psicología Social. Alicante.

Cabrero, J., Richard, M. y Sancho, N. (1988). Psicología, medicina y enfermería. Una diferenciación semántica por enfermeras. *Informació Psicológica*, 33, 33-35.

Christiansen, B. (1986). The public image of psychologists in Norway. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 23, 619-634.

Dollinger, S. y Telen, M.H. (1978). Children's perceptions of Psychology. *Professional Psychology*, February, 117-126.

Faberman, R.K. (1997). Public attitudes about psychologists and mental health care: Research to guide the

- American Psychological Association public education campaign. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 128-136.
- Freixa i Baqué, E. (1984). Evolution de l'image de la Psychologie chez les étudiants en Psychologie. *Psychologie Française*, 29, 209-212.
- Freixa i Baqué, E. (1985). Epistémologie implicite chez les étudiants en Psychologie. *Tecnologie et Thérapie du Comportement*, 9, 61-70.
- Friedlmayer, S. y Rössler, E. (1995). Profesional identity and public image of Austrian psychologists. En A. Schorr y S. Saari (Eds.), *Psychology in Europe: Facts, figures, realities* (pp. 165-179). Londres: Hogrefe & Huber.
- Hartwig, S.G. y Delin, C. (2003). How unpopular are we? Reassessing psychologists' public image with different measures of favourability. *Australian Psychologist*, 38, 68-72.
- Hidalgo, M.S., de Nicolás, L. e Illá, L. (1991). Visión de la imagen de la Psicología y del psicólogo en la población de Vizcaya. *Psiquis*, 12, 30-43.
- Instituto Nacional de Estadística (2004). *Censo de población y viviendas 2003. Cifras de población a 1 de Enero de 2003*. Recuperado el 3 de diciembre de 2004 de <http://www.ine.es>
- Janda, L.H., England, K., Lovejoy, D. y Drury, K. (1998). Attitudes toward Psychology relative other disciplines. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 140-143.
- Lillo de la Cruz, A., Muñoz Prieto, F.A., Parada Torres, E., Puerta Torres, A., Ramos Martín, M., Pereira Dávila, M., Del Val Espinosa, M.S. y Guijarro Olivares, A. (2004). Intervención psicológica tras los atentados del 11 de marzo en Madrid. *Clinica y Salud*, 15, 7-88.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Montin, S. (1995). The public image of psychologists in Finland. En A. Schorr y S. Saari (Eds.), *Psychology in Europe: Facts, figures, realities* (pp. 181-203). Londres: Hogrefe & Huber.
- Murray, J.B. (1962). College students' concepts of psychologists and psychiatrists: A problem in differentiation. *Journal of Social Psychology*, 57, 161-168.
- Nunnally, J. y Kittross, J.M. (1958). Public attitudes toward mental health professions. *American Psychologist*, 13, 589-594.
- Ramos-Álvarez, M. y Catena, A. (2004). Normas para la elaboración y revisión de artículos originales experimentales en Ciencias del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 173-189.
- Raviv, A. y Weiner, I. (1995). Why don't they like us? Psychologists' public image in Israel during the Persian Gulf War. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 88-94.
- Rose, K. (2003). The public image of psychologists: Development and validation of an Attitudes Toward Psychologists Scale. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 63 (7-B), 3463.
- Sans de Uhandt, M.S, Rovella, A.T. y Barbenza, C.M. (1997). La imagen del psicólogo en estudiantes de Psicología y en el público en general. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 43, 57-62.
- Schindler, F., Berren, M.R, Mo, T.H., Beigel, A. y Santiago, J.M. (1987). How the public perceives psychiatrists, psychologists, nonpsychiatric physicians, and member of the clergy. *Professional Psychology*, 18, 371-376.
- Seisdedos, N. (1983). Utilidad de la ciencia psicológica. *Papeles del Psicólogo*, 10-11, 27-34.
- Seoane, J. (2005). Psicólogos y Psicólogas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 136-137.
- Small, J. y Gault, V. (1975). Perceptions of psychologists by the general public and three professional groups. *Australian Psychologist*, 10, 21-31.
- Stones, C.R. (1996). Attitudes toward psychology, psychiatry and mental illness in the central eastern Cape of South Africa. *South African Journal of Psychology*, 26, 221-225.
- Tallent, N. y Reiss, W.J. (1959). The public's concepts of psychologists and psychiatrists: A problem in differentiation. *Journal of General Psychology*, 61, 281-285.
- Thumin, F.J. y Zebelman, M. (1962). Psychology versus Psychiatry: A study of public image. *American Psychologist*, 22, 282-286.
- Von Sydow, K. y Reimer, C. (1998). Attitudes toward Psychotherapists, Psychologists, Psychiatrists and Psychoanalysts. A meta-content analysis of 60 studies Published between 1948 and 1995. *American Journal of Psychotherapy*, 52, 463-488.
- Webb, A.R. (1985). The public image of psychologists. *American Psychologist*, 40, 1063-1064.
- Wood, W., Jones, M. y Benjamin, L.T. (1986). Surveying psychology's public image. *American Psychologist*, 41, 941-946.
- Yllá, L. e Hidalgo, M.S. (2003). Diferenciando entre las profesiones de psicólogos y de psiquiatras: un estudio de campo en Vizcaya. Recuperado de <http://bibliopsiquis.com/asmr/0202/0202del.htm> el 1 de diciembre de 2004.

LA EVOLUCIÓN DE UN CAMPO: EXAMEN DEL DESARROLLO Y LA ACEPTACIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD

THE DEVELOPMENT OF A FIELD: EXAMINING THE GROWTH AND ACCEPTANCE OF CLINICAL HEALTH PSYCHOLOGY

Lisa Joseph, Elaine Gierlach, Jennifer Housley y Larry Beutler
Pacific Graduate School of Psychology

La Psicología clínica de la salud ha recorrido un largo camino hasta convertirse en un campo respetado tanto en la psicología como en todo el ámbito médico. Este trabajo examina el desarrollo de la psicología clínica de la salud en los Estados Unidos y en el mundo, y explora las actuales contribuciones que la psicología ha realizado para facilitar una mejor comprensión del papel que tiene la conducta y los procesos psicológicos en la salud física y en el bienestar individual. Se examinan las intervenciones actuales, con base empírica, tales como el abandono del tabaco y el dolor crónico.

Clinical health psychology has traveled a long road in becoming a respected field in both psychology as well as the medical field as a whole. This paper examines the growth of clinical health psychology in the United States and throughout the world and it explores the current contributions clinical health psychology has made to facilitate a better understanding of the role of behavior and psychological processes in medical health and individual well being. Current empirically supported interventions such as smoking cessation interventions and chronic pain interventions are examined.

Las úlceras pépticas, la enfermedad inflamatoria intestinal, la colitis, las cefaleas, el dolor crónico, la hipertensión esencial, las dificultades respiratorias asmáticas, la enfermedad coronaria cardiaca, la obesidad...; en las últimas décadas la investigación realizada ha demostrado que cada uno de estos trastornos físicos presenta correlatos psicológicos. El campo de la psicología clínica de la salud ha proporcionado avances en la comprensión del papel que tienen el bienestar emocional y la salud mental en la salud física. Más en concreto, como fue definida por uno de los pioneros de este campo, Joseph Matarazzo, la psicología clínica de la salud es "la suma de las contribuciones educativas, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas" (Matarazzo, 1980, p. 815).

En los Estados Unidos, el campo de la psicología clínica de la salud se desarrolló para hacer frente a concepciones erróneas muy comunes en el ámbito médico, relativas al cuerpo y la mente como entidades no relacionadas. Durante muchos años, el campo de la medicina contempló la mente y el cuerpo como entidades

que se excluyen mutuamente; de modo que la correspondencia y la dependencia mutua de la salud mental y la salud física fue largamente pasada por alto. Dicho dualismo mente-cuerpo fue alentado tanto desde el campo médico como desde el campo de la psicología. Mientras que el rol del campo médico ha estado bien establecido durante siglos, la psicología todavía tuvo que ganarse su rol como disciplina independiente. De modo que la responsabilidad de la psicología fue demostrar su valor para influir en el bienestar emocional y físico.

El énfasis en la salud mental se incrementó tras la II Guerra Mundial, cuando la presencia de los psicólogos en el campo médico se centró en el tratamiento y en la prevención de los trastornos psiquiátricos post-bélicos, incluyendo el Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT); aunque el rol de los factores psicológicos y del estrés en la salud física no fue tenido en cuenta en aquel momento (DeAngelis, 1992). Tras la II Guerra Mundial, se mantuvo la estricta separación del fenómeno supuestamente relacionado con la mente y aquéllos atribuidos al cuerpo, centrándose la medicina en la salud física y especializándose la psicología en la salud mental. A pesar de que siguió alentándose la concepción errónea del dualismo entre la mente y el cuerpo, desde su evolución como un campo de estudio propio, la psicología norteamericana jugó un papel central en tratar de comprender la salud médica y física.

Correspondencia: Larry Beutler, PhD. *Pacific Graduate School of Psychology. 935 E. Meadow Drive. Palo Alto, California 94303. USA. E-mail: lbeutler@pgsp.edu*

LA HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS

Desde los comienzos del siglo XX, los psicólogos se han ocupado de investigar la relación de la conducta con la salud física, la aplicación de conceptos psicológicos a problemas de salud, y de la enseñanza de principios psicológicos a los responsables de velar por la salud física. La primera contribución reconocible de la psicología al campo de la salud física fue la enseñanza en las facultades de medicina. Los psicólogos impartieron cursos de Ciencias de la Conducta a los estudiantes de medicina, subrayando las formas de entender la conducta de "enfermedad". Aunque el número de psicólogos pioneros fue escaso en el primer escenario de las facultades de medicina, contribuyeron al creciente reconocimiento de que los factores psicológicos jugaban un papel vital en la salud física (Stone, 1979).

Pero, a pesar del importante papel que tuvo la psicología en la formación, respecto a las influencias de la conducta en la atención de la salud, para muchos aún no está clara la interacción de la salud psicológica y física. Inicialmente, se le dio cierto crédito al campo de la psicología fisiológica cuando se consideraba la interacción entre la salud psicológica y la física, aunque se concedió poca atención a los factores del estilo de vida y a la conducta (Belar, 1995). Sin embargo, diversos factores han llevado a un mayor reconocimiento de la salud psicológica y física. Muchos factores llevaron al desarrollo de la medicina conductual y al reconocimiento de las limitaciones del modelo biomédico, cuyo resultado fue la combinación del conocimiento biomédico y conductual para proporcionar una mejor comprensión de la enfermedad.

La psicología clínica de la salud, como rama de la psicología, ha tenido que evolucionar hacia una disciplina independiente por derecho propio, con un área de estudio definida y métodos específicos tanto de investigación como de intervención. No obstante, a medida que la psicología clínica fue definiéndose más y mejor como disciplina, comenzó a ramificarse en crecientes sub-disciplinas específicas. La psicología clínica inicialmente generó el campo de la medicina conductual, que desarrolló lazos con los ámbitos médicos de la medicina psicosomática, la neurología y la medicina de familia. Posteriormente, la neuropsicología clínica evolucionó hacia un campo de estudio diferenciado e independiente y finalmente, la psicología clínica de la salud ha llegado a

identificarse como un sub-campo especializado de la psicología clínica. Con este desarrollo, ha surgido una creciente terminología precisa para describir las relaciones existente entre lo físico y lo psicosocial, y en el ámbito de la práctica ha dado apoyo al trabajo de los psicólogos de la salud, los neuropsicólogos y especialistas en medicina conductual, dentro de los entornos médicos y de las facultades de medicina. Cada uno de estos campos suministra perspectiva y competencia para la comprensión de la interacción entre mente y cuerpo, aunque con su particular significado.

La Psicología Clínica de la Salud ha surgido como un campo diferenciado dentro de la psicología aplicada, que comenzó con el artículo fundamental de William Schifield en 1969. El artículo, que llevaba por título "El rol de la psicología en la prestación de servicios de salud", presentó la idea de que la salud mental no debería ser una entidad separada de la salud física, sino que ambas deberían incluirse dentro del amplio epígrafe del campo de la salud. Schofield analizó los resúmenes de las publicaciones psicológicas desde los años 1966-67 para establecer la enorme investigación realizada en los ámbitos de la salud. Confirmó que la psicología se había centrado en tres cuestiones fundamentales: la psicoterapia, la esquizofrenia y el retraso mental. Schofield animó a los psicólogos a expandir su visión incluyendo más territorios relacionados con la salud física. Subrayó la necesidad de que los psicólogos se implicaran más en las enfermedades físicas, por cuanto los factores psicológicos jugaban un papel central en la etiología de la enfermedad, en la cooperación para el tratamiento y en la respuesta al tratamiento.

Después del artículo de Schofield, el campo de la psicología clínica de la salud continuó expandiéndose. Su trabajo dio lugar a que la Asociación Psicológica Americana crease un grupo de trabajo sobre investigación en Salud, en 1973. Schofield presidió este grupo de trabajo, que se centró en el papel de la psicología en cuestiones de salud, aparte de la salud mental (Weiss, 2000). El grupo de trabajo determinó que el campo de la psicología podría contribuir a entender la interacción entre las variables conductuales y la enfermedad física (Weiss, 2000).

Otro hito en la historia de la psicología de la salud hay que encontrarlo en la obra de Neal Miller. Miller introdujo la utilización del *biofeedback*, un conjunto de pro-

cedimientos que claramente demostraban la interacción mente-cuerpo. Millar describió el *biofeedback* como “La retroinformación suministrada por un dispositivo que proporciona una rápida medida de una función biológica” (Miller, 1978). El *biofeedback* es una forma de autorregulación en donde uno obtiene *insight* sobre cómo puede controlar ciertas respuestas viscerales como son la presión sanguínea, las respuestas esqueléticas y la tasa cardíaca. Además de ser utilizado en los problemas físicos, el *biofeedback* fue empleado para tratar trastornos psicológicos, tales como el déficit de atención e hiperactividad, el autismo, el estrés post-traumático, las disfunciones sexuales, y el trastorno de pánico, para mencionar sólo unos cuantos. El *biofeedback* ilustra cómo la comprensión de las actividades somáticas puede influir en la propia capacidad para controlar dichas actividades; lo cual facilita el propio control de los problemas de salud tanto física como mental.

A medida que fue creciendo el interés por los aspectos psicológicos y psicosociales de la salud, fue aumentando la insatisfacción por el enfoque biomédico, en el campo de la medicina, para entender la salud y la enfermedad (Belar, 1995). Los profesionales de la medicina reconocieron que los factores sociales, conductuales, ambientales y biológicos, todos ellos jugaban un papel en la etiología de las enfermedades físicas. Examinando las cuestiones físicas que afectaban a la población, los investigadores observaron que la conducta jugaba un amplio papel en la manifestación y la perpetuación de ciertas enfermedades. El reconocimiento del rol que la conducta juega en los problemas más importantes de la salud en la sociedad, “... desafía el modelo médico tradicional, que entiende la enfermedad como un fenómeno puramente biológico, es decir, el producto de determinados agentes o patógenos y de la disfunción corporal” (Krantz, Grunberg, y Gaum, 1985, p. 351). Simultáneamente, en este clima de cambio, Joseph Matarazzo, el primer presidente de la división de psicología de la salud ofreció su visión de la psicología de la salud. (Tabla 1)

INFLUENCIAS DE LA CONDUCTA SOBRE LA SALUD

Cómo la conducta influye sobre la salud y la enfermedad “... puede agruparse en tres amplias categorías: con efectos psicofisiológicos directos, deteriorando los hábitos de salud y los estilos de vida, y como reacción a la enfermedad y al rol de enfermo” (Krantz, Grunberg, y

Gaum, 1985, p. 352). Los efectos psicofisiológicos directos implican cambios biológicos que tienen lugar como resultado de cuestiones psicosociales. Un ejemplo de ello podrían ser las enfermedades inducidas por el estrés. Otra vía de examen del interface salud-enfermedad es el impacto de los hábitos y conductas nocivas para la salud. El fumar, las dietas pobres, la falta de ejercicio son todos comportamientos y hábitos que conducen al deterioro de la salud. Finalmente, la categoría restante es cómo una persona reacciona a la enfermedad y su percepción del rol de enfermo. Muchas personas pueden retrasar la búsqueda de tratamiento para determinados síntomas y, en la práctica, exacerban dichos síntomas.

Tabla 1
La historia de la Psicología Clínica de la Salud

AÑO	Acontecimientos históricos de la Psicología Clínica de la Salud en los Estados Unidos
Comienzos de 1900	Los psicólogos imparten enseñanza en facultades de medicina sobre el comportamiento humano.
1969	William Schofield escribe un artículo debatiendo la relación entre la salud mental y la salud física.
Finales de 1960	Insatisfacción con las explicaciones del modelo médico respecto a las dolencias y enfermedades.
1973	El artículo de Schofield dio lugar a que la Asociación Psicológica Americana crease el grupo de trabajo sobre investigación en salud.
1978	Neal Miller introduce el concepto de <i>biofeedback</i> .
1978	La Asociación Psicológica Americana (APA) reconoce a la Psicología de la Salud como un campo y desarrolla la División 38.
1980	Joseph Matarazzo define el ámbito de la psicología clínica de la salud.
Mediados de 1980	Se funda el Consejo Americano de Psicología de la Salud (<i>American Board of Health Psychology</i>) para dar la acreditación a los psicólogos de la salud.
1993	Los psicólogos clínicos de la salud adquieren pleno estatus para afiliarse en el más antiguo cuerpo de acreditación nacional de psicólogos profesionales, el Consejo Americano de Psicología Profesional (<i>American Board of Professional Psychology</i> , ABPP)
1993	Se estableció la primera Asociación Internacional de Psicología de la Salud y tuvo lugar la reunión inaugural en Tokio.
2002	El Consejo de representantes de la División de Psicología de la Salud de la Asociación Psicológica Americana amplía la declaración de misiones.

Parte de sus dudas puede estar en función de lo que los psicólogos de la salud llaman “conducta de enfermedad” o cómo una persona reacciona a la enfermedad física, además de estar enfermo (Krantz, et al., 1985).

Otros factores adicionales también influyeron en el desarrollo de la psicología clínica de la salud como campo. Se incluyen en este proceso el creciente interés por la calidad de vida; el giro en el interés por la enfermedad crónica en vez de por las enfermedades infecciosas; y un cambio en la psicología que reflejó un interés por la enfermedad y sus correlatos conductuales (Belar, 1995).

En 1978, la Asociación Psicológica Americana (APA) reconoció a la Psicología de la Salud como un campo dentro de la División 38. Junto con la formación de la División 38, surgió un número de revistas relacionadas con la psicología de la salud. *Health Psychology*, *Psychology and Health*, el *Journal of Health Psychology*, el *Journal of Behavioral Medicine*, y el *International Journal of Behavioral Medicine* figuran entre las revistas que ofrecieron vías de comunicación y canales para la investigación (Weiss, 2000). A mediados de 1980, se fundó el Consejo Americano de Psicología de la Salud (*American Board of Health Psychology*) para dar la acreditación a los psicólogos de la salud. Posteriormente, en 1993, los psicólogos de la salud obtuvieron el pleno estatus para afiliarse en el Consejo Americano de Psicología Profesional (*American Board of Professional Psychology*, ABPP), el más antiguo cuerpo para la acreditación de los psicólogos profesionales (Belar, 1995). La psicología de la salud comenzó a ganar aceptación en todo el mundo. En 1993, se estableció la Asociación Internacional de Psicología de la Salud y tuvo lugar la reunión inaugural en Tokio el mismo año (Weiss, 2000).

PAPEL ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS

Hoy en día, los conceptos de la psicología de la salud se han basado en el modelo biopsicosocial. Este modelo tiene su fundamento teórico en la premisa de que la salud física, la enfermedad o dolencia son el resultado de la interacción de las características biológicas, los factores comportamentales y las condiciones sociales (página web de la APA Health Psychology; Suls y Ruthman, 2004). Por otra parte, la enfermedad puede ser multicausal, de modo que debería ser explorada cada una de sus causas en el contexto de hacer un correcto diagnósti-

co; en consecuencia, el tratamiento y la intervención debe tomar en consideración todos los factores que contribuyen a la enfermedad. El modelo biopsicosocial ha desplazado eficazmente al punto de vista biomédico de la enfermedad, que establece que ésta es primordialmente el resultado de factores biológicos. El modelo da una perspectiva más holística de la enfermedad, al integrar varios aspectos de la vida de la persona en la comprensión y el tratamiento de la enfermedad. Las intervenciones de la psicología de la salud se dirigen a facilitar la comprensión de la persona respecto a cómo la conducta y la salud mental juegan un papel en el bienestar físico.

TIPO DE INTERVENCIONES

Las intervenciones de la psicología clínica de la salud responden a diferentes roles. Han sido diseñadas para ayudar a las personas a disminuir las conductas de riesgo, por ejemplo las intervenciones que ayudan a las personas a disminuir el abuso de sustancias y a dejar de fumar; contribuyen a incrementar las conductas que mantienen un estilo de vida saludable y mayor calidad de vida. Los psicólogos de la salud han jugado un papel esencial en el desarrollo de programas para dejar de fumar y en programas que ayudan a la gente a perder peso y a mantener un estilo de vida más saludable.

También se han diseñado en la psicología clínica de la salud intervenciones para dar servicios a los pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, el VIH, el SIDA, la diabetes, accidentes vasculares, enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Crohn, y a sus familiares. Las intervenciones también enseñan a los pacientes habilidades que contribuyen a enfrentarse con el dolor crónico, como las cefaleas, las lesiones espinales y el dolor de espalda. Además, los psicólogos de la salud ofrecen intervenciones para los pacientes cardiovasculares, para ayudarles a desarrollar habilidades que puedan permitirles llevar una mejor calidad de vida. Las intervenciones de la psicología de la salud también se diseñaron para ayudar a las personas que sufren algún problema asociado con la salud que se encuentran tanto en el DSM-IV-TR como en la CIE-10. Trastornos como la bulimia y la anorexia nerviosa entran dentro de esta categoría (Compas, Haaga, Keefe, Leitenberg, y Williams, 1998).

Las intervenciones de la psicología de la salud han demostrado que mejoran los síntomas y la calidad de vida

de las personas (Keefe y Blumenthal, 2004), y además han mejorado la capacidad de dar ayuda a los pacientes para que desarrollen las habilidades de afrontamiento necesarias para manejar operaciones e intervenciones médicas traumáticas (Nicassio, Meyerowitz, Kerns, 2004). Las intervenciones "... han abordado diversos objetivos, que incluyen la reducción del estrés, la mejora de la calidad de vida, el suministro de apoyo, el reforzamiento del funcionamiento del sistema inmune, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones médicas, reduciendo la discapacidad e incrementando la educación y la toma de conciencia" (Nicassio, Meyerowitz, y Kerns, 2004, p. 132).

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Los diversos campos de la psicología aplicada, como conjunto, progresivamente se han centrado en el desarrollo de tratamientos e intervenciones psicológicas que hayan tenido apoyo empírico. En 1995, la División de Psicología Clínica de la Asociación Psicológica Americana creó un grupo de trabajo para el Fomento de la Diseminación de los Procedimientos Psicológicos (*Promotion on Dissemination of Psychological Procedures*). Los investigadores consideran que la identificación de los tratamientos que tienen apoyo empírico servirá para avanzar en el campo y posteriormente para establecer las intervenciones psicológicas como un enfoque de tratamiento beneficioso y efectivo. A la luz del clima actual, a los clínicos se les alienta a determinar cuál es el mejor método de tratamiento para sus clientes, y se les ha desafiado a encontrar las intervenciones basadas en datos que mejor respondan a las necesidades de sus pacientes. En un entorno que tiene que dar respuesta a las demandas de un rápido desarrollo y a los avances en los cuidados sanitarios en medicina y salud, ha sido necesario para el campo de la psicología clínica de la salud evidenciar que sus intervenciones son efectivas y basadas en datos.

Desde la creación del grupo de trabajo para la Identificación y Diseminación de los Tratamientos Empíricamente Validados, por la División de Psicología Clínica (Asociación Psicológica Americana), los investigadores han reconsiderado las intervenciones sobre las que se había investigado, evaluándolas con criterios que pudieran ser considerados convencionalmente necesarios y empíricamente fundamentados. De acuerdo con los criterios ac-

tuales aceptados, "Cada estudio debe haber empleado condiciones de asignación al azar a los tratamientos; haber seguido un manual de instrucciones o... haber sido claramente descrito; estandarizado y replicado por investigadores diferentes" (Compas, Haaga, Keefe, Leitenberg, y Williams, 1998, p. 90). Además, las intervenciones tienen que demostrar que son significativamente más efectivas que los diseños en los que se cumple una de las siguientes condiciones: la no provisión de tratamiento alguno, la provisión de pastillas placebo, o la provisión de un tratamiento igualmente establecido (Chambless, y Ollendick, 2001; Compas, Haaga, Keefe, Leitenberg, y Williams, 1998).

Actualmente, se han utilizado los diseños de investigación del tipo de ensayos controlados al azar (*randomized controlled trials*, RCTs) para demostrar las ventajas de las intervenciones basadas en la psicología de la salud; y el campo también se presta a la investigación basada la observación sistemática, aunque no tan rigurosamente controlada. Estos métodos han contribuido significativamente a poner las bases para demostrar la efectividad de las intervenciones de la psicología de la salud. Utilizando los criterios diseñados por Chambless, diversas intervenciones diferentes han demostrado ser efectivas. Compas y cols. (1998), revisaron las publicaciones de varios años en las que se examinaban las diferentes intervenciones de la psicología de la salud, incluyendo las intervenciones para dejar de fumar, intervenciones dirigidas al manejo del dolor crónico, intervenciones centradas en el tratamiento de personas con cáncer, e intervenciones en trastornos alimentarios.

INTERVENCIONES PARA DEJAR DE FUMAR

Compass y cols. (1998), revisaron los estudios que examinaban la eficacia de la terapia de conducta exclusivamente, así como de la de la terapia de conducta en asociación con cada uno de los sistemas de tratamiento, chicles de nicotina y ejercicio físico. También revisaron las intervenciones para dejar de fumar que utilizaron solamente ejercicio físico. El análisis de los datos demostró la efectividad de los enfoques conductuales para dejar de fumar. La revisión de las intervenciones que enseñan el manejo del dolor crónico también mostró la efectividad de las intervenciones psicológicas. En esta revisión, Compas y cols. (1998) encontraron que las intervenciones psicológicas más efectivas en el tratamiento del dolor

crónico fueron el entrenamiento con *biofeedback*, la terapia cognitivo conductual y la terapia conductual operante.

INTERVENCIONES EN CÁNCER Y DOLOR CRÓNICO

En los Estados Unidos y en todo el mundo, el cáncer es muy prevalente. Cada año, en los Estados Unidos, se registra un millón de nuevos casos y la Organización Mundial de la Salud incluye el cáncer en la lista de las principales causas de mortalidad. La investigación también ha señalado que existen diversas cuestiones psicológicas colaterales que son diagnosticables en los pacientes con cáncer, tales como trastornos depresivos y trastornos relacionados con la ansiedad (Compas et al., 1998). En consecuencia, las intervenciones psicológicas se ha comprobado que son útiles para ayudar a los pacientes que padecen cáncer y los trastornos psicológicos comórbidos que éstos experimentan.

Otro ámbito en el que Compas y cols. (1998) examinaron la eficacia de las intervenciones de la psicología de la salud fue el de los pacientes que experimentan dolor crónico. Desde la artritis reumatoide a las migrañas y a las lesiones en zonas lumbares, el dolor crónico afecta a un amplio número de personas en todo el mundo. En los Estados Unidos origina el mayor número de visitas a los cirujanos ortopédicos y a los neurocirujanos, y en muchos casos dan lugar a graves discapacidades que incapacitan a la persona para llevar a cabo su actividad laboral. Durante el largo tiempo en que el modelo biomédico ha servido de guía para el tratamiento de los trastornos que originan dolor crónico, se ha fracasado en la explicación de los diversos factores observados: "(a) Pacientes con el mismo nivel de acción subyacente de la enfermedad, con frecuencia refieren niveles de dolor muy diferentes; (b) el dolor puede estar presente incluso cuando no existe evidencia clara de daño tisular; y (c) el dolor puede persistir mucho tiempo, después de haber transcurrido un tiempo razonable de la curación" (Compas, et al., 1998, p. 93).

Los inconvenientes que tienen los enfoques médicos tradicionales para el tratamiento del dolor han permitido a la psicología de la salud introducirse con éxito como una intervención de apoyo aceptada o incluso como la intervención primaria. Mediante la utilización de enfoques de terapia de conducta operante y enfoques de terapia cognitivo conductual, los pacientes han aprendido a enfren-

tarse con éxito y a manejar los síntomas de dolor. Un estudio destaca que los pacientes con artritis reumatoide refirieron un significativo descenso en los síntomas de dolor, tras utilizar técnicas cognitivo conductuales para ayudarles a enfrentarse a sus síntomas de dolor.

LAS INTERVENCIONES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN ENTORNOS PEDIÁTRICOS

Las intervenciones de la psicología de la salud también han demostrado ser efectivas en poblaciones pediátricas. Las intervenciones de la psicología de la salud se ha documentado que son efectivas en importantes aspectos de los cuidados pediátricos y en la adherencia al tratamiento. La adherencia se define como "...la medida en que la conducta de una persona (en términos de medicaciones, seguimiento de dietas, o la puesta en práctica de cambios en el estilo de vida) coincide con los consejos médicos o sanitarios" (Lemanek, Camps y Chung, 2001, p. 254). En poblaciones pediátricas, así como en poblaciones adultas, el no cumplimiento de los regímenes de tratamiento es algo prevalente. Diversos factores contribuyen al no cumplimiento, entre los que se incluyen las características de la enfermedad, la percepción que la persona tiene del rol de enfermo, así como otras características individuales y familiares.

Se ha comprobado que pueden ser útiles estrategias conductuales y organizacionales para ayudar a los niños y sus familiares al cumplimiento de los regímenes de tratamiento. Además, las intervenciones clínicas dirigidas a los niños y a los familiares, que abordan las preocupaciones y las estrategias relativas al tratamiento, han demostrado ser útiles en la mejora del cumplimiento terapéutico (Lemanek, Camps y Chung, 2001).

PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y DESASTRES

El rol de la psicología de la salud no acaba, sin embargo, en los entornos médicos. Este campo puede ofrecer también servicios a la salud pública, y en una época de estresores ambientales, como el terrorismo y los desastres que son de interés público, la psicología de la salud tiene la responsabilidad de responder a las necesidades de la población. Es importante que la psicología de la salud dé respuesta tanto a nivel individual como a nivel comunitario. En periodos de crisis, tanto a nivel individual como comunitario, la necesidad de estabilidad es primordial para las personas, con el fin de que puedan seguir funcionando al

nivel apropiado, incluyendo las necesidades físicas y emocionales. Las necesidades físicas, como son la salud física, el vestido, la alimentación y la vivienda, son necesidades que prioritariamente tienen los trabajadores en crisis; sin embargo, en épocas recientes la salud mental se ha reconocido que es uno de los factores que contribuyen al bienestar global de la persona durante periodos críticos. Y lo que es más importante, se ha reconocido como una de las necesidades que en la inmensa mayoría todavía no ha sido satisfecha (Morgan, 1995).

El examen del impacto del estrés traumático puede ilustrar este concepto. El efecto de la crisis y de incidentes críticos sobre la salud mental de una persona ha sido ampliamente reseñado. En respuesta a la experiencia de un trauma, una persona puede mostrar una de las muchas reacciones psicopatológicas a corto o a largo plazo. El estrés traumático resultante de sucesos tales como los accidentes de tráfico, la violación o los actos terroristas, produce una enorme presión sobre el sistema sanitario en los Estados Unidos y en todo el mundo.

En un año cualquiera, más de 5,2 millones de personas sufren un Trastorno de Estrés Post-traumático (página web de la NIMH). Estas personas generalmente hacen uso de los dispositivos médicos de emergencia para tratar las preocupaciones derivadas de los síntomas asociados (como los ataques de pánico), y muchas se encuentran tan incapacitadas por el trastorno que no pueden trabajar. Los trastornos de estrés traumático, en consecuencia, no sólo producen sufrimiento a una persona sino que producen una tensión en una serie de recursos de la comunidad.

Para responder a la salud de una comunidad, la educación puede ser una poderosa forma de prevención. El Cuerpo de Reserva Médica de Palo Alto en California (*Palo Alto Medical Reserve Corps*, PAMRC) ejemplifica lo esencial que resulta una educación en psicología de la salud para un programa de educación pública que pretende mejorar la salud de la comunidad. Además de formar a los profesionales acreditados de la salud mental en intervenciones con base empírica ante traumas recientes, el PAMRC invierte considerable esfuerzo en trabajar con los departamentos de la policía local, el gobierno de la ciudad, los hospitales y las universidades, para educar al público respecto a las causas, los síntomas y las opciones de tratamiento disponibles para el estrés traumático.

De este modo, el público educado es capaz de identificar los signos y síntomas del estrés traumático en sus seres queridos, compañeros de trabajo, vecinos y en ellos mismos, y es capaz de orientar a la persona que sufre hacia el tratamiento adecuado. Muchos esperan que este tipo de educación podrá disminuir las tensiones que el estrés traumático crea en la comunidad, tratando más precozmente y de manera más efectiva a las personas que sufren estrés traumático, disminuyendo así la duración de su sufrimiento y la duración del impacto sobre el sistema sanitario y la comunidad.

PERSPECTIVAS FUTURAS DE LA PSICOLOGIA CLINICA DE LA SALUD

La psicología goza actualmente de un importante papel en la salud física. Es un hecho aceptado que la etiología de muchas enfermedades y trastornos guarda relación con la conducta. De hecho, las principales causas de muerte en los Estados Unidos, las cardiopatías, el cáncer, los accidentes vasculares, todas ellas tienen componentes conductuales. Actualmente, el rol de los psicólogos en entornos médicos se ha ensanchado más allá del ámbito psiquiátrico y más allá de dar explicaciones sobre el comportamiento humano. Muchas sub-especialidades del campo médico, incluyendo la cirugía, la medicina interna, la pediatría, la obstetricia y ginecología, la rehabilitación, la cardiología, la anestesiología y la odontología, reconocen la influencia de la psicología en la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad física. Las especialidades más comunes dentro de la psicología de la salud, en el ámbito médico incluyen la psicología clínica de la salud, la psicología de la rehabilitación y la neuropsicología. Se estima en torno a 3.000 el número de psicólogos que actualmente trabajan en facultades de medicina (DeAngelis, 1992).

Es ampliamente reconocido, en la actualidad, que la salud y la conducta están invariablemente e inseparablemente unidas. Las contribuciones de la psicología de la salud han tenido carácter instrumental en este reconocimiento. Este campo continuará creciendo, en la medida en que la preocupación y la atención del sistema de salud se va expandiendo. La era en la que se creía que la mente y el cuerpo son barcos no relacionados que discurren en la noche, finalmente ha llegado a su fin. La ciencia actual está dispuesta a reconocer que la mente y el cuerpo están implicados por un igual en la prevención, la etiología y el tratamiento de la enfermedad.

En la medida en que el campo médico y la investigación médica se vaya desarrollando, le corresponde también a la psicología de la salud y a sus intervenciones seguir desarrollándose. En el 2002, el Consejo de Representantes de la Asociación Psicológica Americana votó a favor de ampliar la declaración de la misión de la división de psicología de la salud (División 38). La declaración de la misión establece actualmente que los avances en el campo de la psicología en su conjunto deben incluir "... la promoción de la salud, la educación y el bienestar humano" (Smith y Suls, 2004, p. 115).

Actualmente, los psicólogos juegan un amplio papel en la determinación de los mejores receptores de trasplante de órganos y, en la medida en que continúe creciendo el campo de la investigación genética, la psicología de la salud también puede jugar un papel fundamental en las intervenciones ofrecidas y en la investigación realizada. Como campo establecido de la psicología, la psicología de la salud ahora tiene que asegurarse de que las intervenciones y la investigación realizada lleguen a las poblaciones que más las necesitan. Las agrupaciones profesionales y también los pacientes deben ser los objetivos diana, y el campo debe asegurar que continúe siendo comprendido el rol de la psicología en la etiología y en el tratamiento de la enfermedad.

REFERENCIAS

American Psychological Association: Health Psychology. Retrieved May 14, 2005, at <http://www.health-psych.org/whatis.html>

Belar, C. D. (1995). Introduction to clinical health psychology. En C. D. Belar y W.W. Deardorff (Eds.), *Clinical health psychology in medical settings: A practitioner's guidebook* (pp. 1-11). Washington, DC: American Psychological Association.

Chambless, D. L. y Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.

Compas, B. E., Haaga, D. A. F., Keefe, F. J., Leitenberg, H. y Williams, D. A. (1998). Sampling of empirically supported psychological treatments from health psychology: Smoking, chronic pain, cancer and bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), 89-112.

DeAngelis, T. (1992). Health psychology grows both in stature, influence. *Monitor on Psychology*, 23(4), 10-11.

Keefe, F. J. y Blumenthal, J. A. (2004). Health psychology: What will the future bring? *Health Psychology*, 23, 156-157.

Krantz, D. S., Grunberg, N. E. y Baum, A. (1985). Health psychology. *Annual Review of Psychology*, 36, 349-363.

Lemanek, K. L., Kamps, J. y Chung, N. B. (2001). Empirically supported treatments in pediatric psychology: Regimen adherence. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(5), 253-275.

Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35 (9), 807-817.

Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral health: A 1990 challenge for the health sciences professions. En J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller y S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention* (pp. 3-40). New York: John Wiley y Sons.

Miller, N. E. (1978). Biofeedback and visceral learning. *Annual Review of Psychology* (29), 373-404.

Morgan, J. (1995). American Red Cross disaster mental health services: Implementation and recent developments. *Journal of Mental Health Counseling*, 17, 291-301.

Nicassio, P. M., Meyerowitz, B. E. y Kerns, R. D. (2004). The future of health psychology interventions. *Health Psychology*, 23, 132-137.

Schofield, W. (1969). The role of psychology in the delivery of health services. *American Psychologist*, 24 (6), 565-584.

Smith, T. W. y Suls, J. (2004). Introduction to the special series on the future of health psychology. *Health Psychology*, 23 (2), 115-118.

Stone, G. C. (1979). Psychology and the health system. En G. C. Stone, F. Cohen, N. E. Adler, & Associates (Eds.), *Health Psychology* (pp. 47-75). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Suls, J. y Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: Prospects and challenges for health psychology. *Health Psychology*, 23 (2), 119-125.

Weiss, S. M. (2000). Health psychology: History of the field. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of Psychology* (Vol. 4, pp. 85-89). London: Oxford University Press.

EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN EL DESARROLLO DE TRATAMIENTOS APOYADOS EMPÍRICAMENTE PARA LOS TRASTORNOS CONDUCTUALES EN ADULTOS

THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN THE DEVELOPMENT OF EMPIRICALLY SUPPORTED TREATMENTS FOR ADULT BEHAVIOR DISORDERS

Stephen N. Haynes, Dawn Yoshioka, Catherine Pinson, Karen Kloezeman

University of Hawaii at Manoa

El objetivo de este artículo fue examinar el papel de los psicólogos en el desarrollo y evaluación de tratamientos socio-conductuales y cognitivos apoyados empíricamente para los trastornos conductuales en adultos. Se han identificados 117 estudios recientemente publicados, con ensayos clínicos controlados, que evaluaban la efectividad del tratamiento cognitivo-conductual y psicosocial para los trastornos depresivo mayor, bipolar, por uso de alcohol, esquizofrenia y de ansiedad. El 62% de los primeros autores de estos estudios eran PSD (Doctores en Psicología); el 22% eran MDs (Doctores en Medicina). Se advierten algunas limitaciones a las inferencias que se pueden derivar de este estudio.

The goal of this article was to examine the role of psychologists in the development and evaluation of empirically supported cognitive and social-behavioral treatments for adult behaviour disorders. One hundred seventeen recently published controlled clinical trial studies were identified that evaluated the effectiveness of cognitive-behavioral and psychosocial treatment for major depressive, bipolar, alcohol, schizophrenia, and anxiety disorders. Sixty-two percent of the first authors of these studies were PhDs; twenty-two percent were MDs. Limitations of inferences from this study were noted.

Los trastornos de conducta en adultos, tales como el alcoholismo, la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia y los trastornos bipolares tienen serias consecuencias personales y sociales. Se pueden asociar con angustia, deterioro del funcionamiento ocupacional y educativo, absentismo laboral, problemas financieros, abuso y abandono infantil, problemas médicos y mala salud física, altos costes en la atención sanitaria médica y de salud mental, deterioro del funcionamiento social y del auto-cuidado, alta demanda de servicios conductuales, hospitalización frecuente, y conflicto, angustia, disolución y violencia marital y familiar (American Psychiatric Association, 1994; Hersen y Bellack, 2000). Las tasas de prevalencia para algunos de los trastornos conductuales en adultos son del 2-12% para el Trastorno depresivo mayor, del 14% para la Dependencia y Abuso del alcohol y del 3-13% para varios Trastornos de ansiedad (American Psychiatric Association, 1994). Estos datos indican que cientos de millones de adultos en todo el mundo sufren de enfermedad mental en algún momento de sus vidas.

Debido al deterioro y la angustia asociados con estos trastornos conductuales, se han llevado a cabo en los últimos 20 años cientos de estudios de investigación controlados dirigidos al desarrollo de tratamientos efectivos. Estos estudios sobre los tratamientos han apuntado a varios conjuntos de factores causales que se presume que subyacen a los trastornos conductuales: (a) mecanismos biológicos (producción y recaptación de neurotransmisores, factores genéticos, actividad y estructura cerebral), (b) cogniciones (por ejemplo: atribuciones, creencias, pensamiento automáticos), (c) factores socio-conductuales (por ejemplo: respuestas de la familia y de los profesionales sanitarios, y contextos, estresores y eventos ambientales), y (d) aprendizaje (patrones de reforzamiento, respuestas emocionales condicionadas).

Para muchos trastornos conductuales, los estudios controlados han supuesto una mejora en los resultados de los tratamientos, cuando éstos están basados en modelos biológicos, cognitivos y psicosociales (para revisiones de los resultados de los tratamientos, ver Arnow y Constantino, 2003; Berglund, Thelander y Jonsson, 2003; Gutierrez y Scott, 2004; Rodebaugh, Holaway y Heimberg, 2004; Tarrier y Wykes, 2004).

Muchas disciplinas, tales como el Trabajo social, la Rehabilitación, la Neurología, la Medicina interna, la Ge-

Correspondencia: Stephen N. Haynes. Department of Psychology. University of Hawaii at Manoa. 2430 Campus Rd., Honolulu, HI 96822, USA. E-mail: sneil@hawaii.edu

nética, la Educación y la ciencia biológica básica han hecho importantes contribuciones al desarrollo e implementación de tratamientos para los trastornos conductuales en adultos. El objetivo de este artículo es examinar el papel de la Psicología en el desarrollo de tratamientos socio-conductuales y cognitivos para los trastornos conductuales en adultos.

Mientras que se esperaría de los profesionales formados biológicamente que jugaran un papel de liderazgo en el desarrollo de tratamientos con fundamentos farmacológicos o biológicos de otro tipo, de los psicólogos se esperaría que fueran líderes en el desarrollo de tratamientos psicosociales y cognitivo-conductuales apoyados empíricamente. La formación de los psicólogos en métodos cuantitativos, diseños de investigación, psicopatología, evaluación clínica, y tratamientos psicosociales les da una base sólida para el diseño y evaluación de tratamientos apoyados empíricamente.

Por ejemplo, el grado doctoral en Psicología Clínica acreditado por la Asociación Psicológica Americana requiere una amplia formación en investigación y práctica clínica. Un doctorado en Psicología de un programa acreditado por la Asociación Psicológica Americana requiere cursar materias como diseño de investigación, estadística, psicopatología, áreas centrales de la Psicología (por ejemplo: bases biológicas, cognitivas, sociales y evolutivas), e investigación de los tratamientos, formación conceptual y práctica en evaluación psicológica, dos años de practicum clínico pre-doctoral, tutela y supervisión cercana llevada a cabo por psicólogos doctores, un año de práctica clínica como interno – residente, una tesis doctoral y, a menudo, una tesis de master. La duración media de la formación doctoral es de 6 años y medio, después de la formación pregrado. Muchos estados piden dos años adicionales de experiencia clínica supervisada para obtener la licencia que permita la práctica clínica como psicólogo (ver criterios de acreditación en www.apa.org).

MÉTODO

Para estimar el papel de los psicólogos en el desarrollo y evaluación de los tratamientos cognitivo-conductuales y psicosociales para los trastornos conductuales en adultos, examinamos la autoría de todos los estudios con ensayos clínicos recientemente publicados que evaluaban la efectivi-

dad de tratamientos no médicos – cognitivos, conductuales, familiares y otras terapias psicosociales – para cinco trastornos conductuales en adultos: trastornos depresivos mayores, trastornos de ansiedad, alcoholismo, trastornos bipolares y esquizofrenia. Nos hemos centrado en estudios recientemente publicados, pero a causa de que la proporción de estudios de tratamiento controlados en un determinado período temporal difiere según los trastornos, el rango de las fechas en el que se publican los estudios incluidos en esta revisión difiere según los trastornos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para ser incluidos en este informe, el estudio de tratamiento debe (a) haberse centrado en el tratamiento de uno de los trastornos conductuales mencionados anteriormente (depresión mayor, ansiedad, abuso o dependencia del alcohol, esquizofrenia, trastorno bipolar), (b) haber incluido grupos control (por ejemplo: placebo, lista de espera, tratamiento estándar o comparativo), y (c) haber usado evaluaciones pre y post-tratamiento.

MÉTODOS DE BÚSQUEDA E IDENTIFICACIÓN DE AUTORES

Los artículos fueron localizados a través de múltiples búsquedas automatizadas por ordenador (por ejemplo: Psychlit, Medline) usando términos básicos tales como “depresión / tratamiento” (*depression/ treatment*), “ensayo clínico” (*clinical trial*), “resultado del tratamiento” (*treatment outcome*). Posteriormente, todos los artículos identificados en estas búsquedas fueron examinados para determinar si cumplían con los criterios de inclusión. Se excluyeron los estudios de caso único¹.

Para los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, identificamos después al primer autor y llevamos a cabo búsquedas en la web para conocer su titulación (Doctor en Psicología – PhD –, Doctor en Medicina – MD –, o combinación de MD y PhD). En la mayoría de los casos, no fue posible conocer la sub-especialidad específica (por ejemplo: psicólogo clínico o experto en consejo psicológico – *counseling* –) del autor.

RESULTADOS²

Se resumen los resultados en la Tabla 1 y se describen más abajo.

¹ Los estudios de caso único bien controlados, particularmente cuando implican manipulaciones sistemáticas (por ejemplo: ABAB, diseños de línea base múltiple) son estrategias de investigación valiosas para investigar los efectos de las intervenciones con personas que presentan trastornos conductuales. Se han llevado a cabo miles de estos estudios, y casi todos han sido hechos por profesionales formados en psicología, educación, o rehabilitación.

² Las listas de las publicaciones incluidas en este artículo pueden obtenerse solicitándolas al primer autor.

Tratamientos psicosociales y Trastornos de Ansiedad en Adultos

Encontramos 27 estudios con ensayos clínicos controlados publicados desde 2000. 14 (52%) de los primeros autores de estos estudios eran Doctores en Psicología, 8 (30%) eran doctores en Medicina, 1 (4%) era Doctor en Medicina y Doctor en Psicología y 4 (16%) eran estudiantes de doctorado de Psicología.

Tratamientos psicosociales del Abuso y Dependencia del Alcohol en Adultos

Se localizaron 24 estudios con ensayos clínicos controlados publicados desde 1999. 18 (75%) de los primeros autores de estos estudios eran Doctores en Psicología, 4 (17%) eran Doctores en Medicina, 1 era un "científico conductual" y otro no pudo ser identificado

Tratamientos psicosociales de la Esquizofrenia en Adultos

Se encontraron 14 estudios con ensayos clínicos controlados publicados desde 2000. 13 (93%) de los primeros autores de estos estudios eran Doctores en Psicología o Doctores en Psicología Clínica - ClinPsyD - (un grado doctoral británico similar al Doctor en Psicología - PhD), la titulación de un autor no se pudo establecer.

Tratamientos psicosociales de los Trastornos Bipolares en Adultos

Encontramos 24 estudios con ensayos clínicos controlados publicados desde 1990. 12 (50%) de los primeros autores de estos estudios eran Doctores en Psicología, 11 (46%) eran Doctores en Medicina y 1 era "ayudante de investigación".

Trastorno	nº de Estudios	% Doc Psi	% Doc Med	% Otros (1)
Ansiedad	37	52	30	18
Alcohol	24	75	17	8
Esquizofrenia	14	93	0	7
Bipolar	24	50	46	4
Depresión	30	57	40	3
Total/Media %	119	62 (n=74)	29 (n=35)	8 (n=10)

1= Incluye estudiantes graduados, trabajadores sociales, autores con múltiples titulaciones y autores cuya titulación o profesión no se pudo determinar

Tratamientos psicosociales de la Depresión en Adultos

Se localizaron 30 estudios con ensayos clínicos controlados publicados desde 1995. 17 (57%) de los primeros autores de estos estudios eran Doctores en Psicología, 12 (40%) eran Doctores en Medicina y uno era Master en Trabajo Social - MSW.

RESUMEN Y DISCUSIÓN

Tal y como se esperaba, de acuerdo con sus conocimientos y formación, los psicólogos desempeñan el papel más importante en la evaluación de los tratamientos psicosociales para este conjunto seleccionado de trastornos conductuales en adultos. El 62% de los primeros autores de los 117 estudios con ensayos clínicos encontrados en esta revisión eran Doctores en Psicología. Estos datos son consistentes con la expectativas que se derivan del fuerte interés que se presta en la formación de los doctores en Psicología a las habilidades de investigación y clínicas.

Se deben advertir varias limitaciones a las inferencias que se pueden obtener de estos datos: (a) las búsquedas de los artículos pudieron pasar por alto estudios de tratamiento controlados, (b) se buscaron sólo los artículos recientemente publicados (de los últimos 5 a 10 años), (c) hubo varios estudios en los que no se pudo establecer la identidad profesional del primer autor, y (d) no se pudo aclarar la subespecialidad de los Doctores en Psicología y Medicina.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Arnou, B. A. y Constantino, M. J. (2003). Effectiveness of psychotherapy and combination treatment for chronic depression. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 893-905.
- Berglund, M., Thelander, S. y Jonsson, E. (Eds.). (2003). *Treating alcohol and drug abuse*. Hoboken, NJ: Wiley-VCH.
- Gutierrez, M. J. y Scott, J. (2004). Psychological treatment for bipolar disorders: A review of randomized controlled trial. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience, 254*, 92-98.
- Hersen, M. y Bellack, A. S. (2000) *Psychopathology in adulthood*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M. y Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review, 24*, 883-908.
- Tarrier, N. y Wykes, T. (2004). Is there evidence that cognitive behaviour therapy is an effective treatment for schizophrenia? A cautious or cautionary tale? *Behaviour Research and Therapy, 42*, 1377-1401.