

Posicionamiento sobre la situación de la intervención social en Psicología

Línea de trabajo de Servicios Sociales

Debido a los temas que trataremos en este posicionamiento, para poder explicarlo correctamente, creemos oportuno empezar con un breve repaso de qué entendemos por Psicología Clínica y de la Salud, así como por Psicología Social y Comunitaria las intervenciones que se pueden realizar a partir de ambas ramas de la Psicología.

La **Psicología Clínica** es una rama de la Psicología que se encarga de la investigación de todos los actores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano. Así, el objeto de estudio de ésta es el individuo y sus problemas internos y la mayor parte de su conocimiento proviene de estudiar casos clínicos, distintas condiciones neurológicas, cognitivas y conductuales que privan a las personas de su bienestar. Las prácticas centrales de esta disciplina son el diagnóstico de trastornos psicológicos y la psicoterapia, así como también la investigación, enseñanza y la consulta.

Por otra parte, la **Psicología Social** estudia el comportamiento de las personas a nivel grupal. Trata de describir y explicar los comportamientos humanos en forma de variables psicológicas. Así, trata de conocer los factores que promueven ciertas conductas e interviene en esos factores para cambiar los comportamientos finales. Así, el objeto de estudio será las dinámicas grupales, los vínculos, la comunicación, las interrelaciones que se generan entre los individuos cuando se agrupan y también estudiará lo que acontece en el ámbito individual pero no desde la misma perspectiva que la clínica.

Como se puede ver en esta pequeña revisión, la Psicología Clínica y de la Salud y la Psicología Social son ramas totalmente diferenciadas dentro de nuestra disciplina. Poseen bases teóricas, objetos de análisis y focos de interés bastante alejados y, consecuentemente, el tipo de intervención que abarca cada una de estas ramas es también fácilmente discernible.

En primer lugar, la **intervención clínica** supone un tratamiento sobre las personas con el objeto de entender, aliviar y resolver trastornos psicológicos: emocionales, problemas de conducta, preocupaciones personales y otros. Así, la intervención de la psicóloga o el psicólogo o clínico y de la salud se debe entender como el conjunto de acciones que se llevarán a cabo para resolver un problema previamente identificado y analizado. El área de dedicación prioritaria será la Salud Mental y se realizarán

distintos tipos de intervenciones (preventivas, de tratamiento o de rehabilitación) según el tipo de población en la que tengan que intervenir.

Desde que el Ministerio aprobara la Ley 33/2011 General de Salud Pública, por la que se creó y reguló la profesión de Psicólogo/a General Sanitario/a, se ha venido dando un proceso de difuminación del resto de perfiles profesionales de la Psicología, al ser éste el único reconocido.

Esto también afecta a la Psicología de la Intervención Social, pues puede ocurrir que ese perfil quede subsumido en la Psicología Clínica. Pero, ¿debe mantenerse un enfoque clínico para tratar problemas en que son las condiciones sociales las que resultan clave?

Desde la **Intervención Social y Comunitaria**, no se trabaja con población clínica, sino con personas y grupos afectados por problemas sociales que dañan su vida. No se trabaja desde una perspectiva individualista, sino que se utiliza el grupo como estrategia de intervención: se busca un cambio social que promueva un cambio individual. Además, la intervención se sitúa en un contexto sociohistórico y sociocultural.

La Comisión de Psicología Social del CEP-PIE entiende que estos temas no son abordados en el MPGS y que, de hecho, la orientación es más bien contraria. El MPGS forma para la investigación, evaluación e intervención psicológica en aquellos aspectos del comportamiento que afectan a la salud de las personas (incluida la salud mental). Si bien los problemas sociales pueden afectar y afectan a la salud, el MPGS no incluye la perspectiva social, cultural e histórica que es abordada en la Intervención Social y Comunitaria y que resulta clave en estas circunstancias. Los problemas sociales, en tanto que sociales, no pueden ser tratados desde un punto de vista individualista, clínico, pues es una forma de abordarlos contraria a su naturaleza.

Reivindicamos que ambas figuras, la Psicología General Sanitaria y la Psicología de la Intervención Social y Comunitaria, son complementarias, pero ninguna puede sustituir a la otra.

Sin embargo, desde la Comisión hemos trabajado en [analizar](#) la situación de los Servicios Sociales, ámbito en que nos encontramos con diferentes problemáticas en cuanto a la figura del/ de la psicólogo/a social. Por una parte, actualmente, no existe ninguna normativa estatal que regule su funcionamiento, sino que por el contrario es una competencia que se delega a las autonomías y como resultado, existe gran diversidad en el funcionamiento de los Servicios Sociales de las diferentes autonomías.

Esto genera diversas problemáticas en nuestra disciplina: para empezar, no se están asegurando las condiciones mínimas en los Servicios Sociales, por lo que se puede dar

la situación de que no se creen buenas composiciones de profesionales, dejando ciertas profesiones necesarias fuera de ellos, Además, con esto se fomenta que exista intrusismo laboral y competencial entre los/las profesionales del ámbito de la intervención social (psicología social, trabaja social, sociología, educación social...), ya que a menudo no hay representación de todas las profesiones en las entidades y ya de por sí, existen competencias compartidas.

Además, nos encontramos con que también en el 70% de las comunidades la figura del/ de la psicólogo/a social no se reconoce a nivel legislativo y, en 6 de las comunidades que la reconocen, dos exigen competencias sanitarias. Además, esta formación sanitaria también es exigida en otras comunidades para trabajar en servicios específicos como Violencia de Género. Finalmente, si se recoge la figura del/de la psicólogo/a, no se especifica que sea social.

A partir de esta información, observamos que hay una ambigüedad y falta de reconocimiento en la legislación que pueden permitir que el/la psicólogo/a social tenga tan poco peso en los equipos de intervención social frente a otros perfiles como el de Trabajo Social. Además, juntamente con el efecto que ha tenido en nuestra disciplina la regulación de la Psicología General Sanitaria, todo ello hace que su papel sea más bien "sanitario" o su intervención sea de carácter individual.

Así, **reclamamos:**

- *La generación de una normativa estatal que regule el funcionamiento de los Servicios Sociales. Con ello, pretendemos que se asegure la participación de los diferentes profesionales del ámbito social, así como la regulación de la formación específica en Intervención Social (Psicólogo/a social) para que no se requieran exclusivamente profesionales sanitarios.*
- *Que en los centros de Servicios Sociales, por la tipología de problemas que trata, se debería dar prioridad siempre al psicólogo o psicóloga social.*