

LA FORMACION DEL PSICOLOGO CLINICO*

Una propuesta concreta.

Por JOHANNES C. BRENGELMANN

Dr. med., Dr. rer. nat., Ph. D.
Max-Planck Instituto de Psiquiatría - De-
partamento de Psicología.

Situación y demandas de la psicología clínica.

Hoy se hace la formación profesional del psicólogo clínico en los institutos universitarios de psicología y en diversas instituciones, en las cuales el año de práctica ha de cumplirse después del diploma. Esta combinación tiene muchas desventajas:

1. El modelo metodológico varía mucho en la formación universitaria; la formación profesional debe nivelar tales diferencias, mientras que un método experimental debe servir de dominador común y debe ser intensamente cultivado.

2. En las instituciones, donde el año de práctica puede realizarse, raras veces existe la posibilidad de la formación ulterior. Además, la formación ulterior práctica en cuanto al contenido depende del carácter de la institución más o menos íntimamente restringida. Una formación especializada debiera contrarrestar esta deficiencia presentando mayores extensiones en el contenido.

3. Un estudio plenamente organizado de la psicología clínica en el sentido del *postgraduate training* no existe en Alemania. Este vacío estructural podría llenar solo el estudio profesional subrayando el elemento académico e incorporando continuamente los nuevos desarrollos al nivel internacional.

4. La investigación psicológico-clínica necesita los medios modernos de la estadística, la recolección y análisis de datos, la continuidad de la docencia e investigación durante el tiempo más prolongado, el acceso a los pacientes de diferentes categorías, como también el auxilio del especialista en psiquiatría, neurología, neurofisiología, farmacología, patología, bioquímica, etc. Para nosotros, hoy por hoy, estos medios son muy limitados y nunca con nosotros en un solo sitio de aprovechamiento.

La diferencia entre la situación actual y las exigencias necesarias es tan grande, que no vale la pena subrayarla. Con

* Traducido del alemán con autorización especial del autor por Mateo V. Mankeliunas.

el cumplimiento ocasional de las exigencias enunciadas más abajo todavía no cambia la realidad. La exigencia tiene además un aspecto psicológico que debe respetarse, es decir, que la psicología clínica —bien entendida— es un área en desarrollo. Esta psicología sería considerada por los estudiantes como algo sin interés; no promete posiciones atractivas, la remuneración es mala, la dotación instrumental es la de una cirugía de campaña y su status —comparado con el de otros médicos— es aún peor que las condiciones enumeradas anteriormente. Sin embargo, la naturaleza del problema muestra que solamente los psicólogos inteligentes y muy ingeniosos tendrán madurez para tan complejo objeto.

Para entusiasmar a los colegas de la psicología clínica necesitamos una formación rigurosa y calificada, una gran independencia, un estímulo. Esto se conseguirá creando equipos de investigación en las instituciones neurológicas, facilitando un apropiado marco para los psicólogos clínicos en la organización de programas de diagnóstico y de terapia, y estableciendo una formación de médicos y enfermeras en la metodología psicológica, y sin descuidar una mejor remuneración.

Estos objetivos deberían alcanzarse en un tiempo razonable, especialmente porque el desarrollo internacional nos ha indicado el camino bajo las condiciones menos favorables. Me refiero al papel de iniciador que ha jugado el Maudsley Hospital en Londres (Institute of Psychiatry) desde el año de 1947. Desde entonces se fundó una sección de enseñanza e investigación basada en la experimentación para la psicología clínica, la cual, en sus notas esenciales, trabaja hasta hoy, y que es responsable en United Kingdom por la profunda transformación de la psicología clínica, y la cual desde unos años se realiza sobre bases más amplias.

Las sugerencias, que en estas notas tienen por padrino, se basan sobre los

programas que fueron desarrollados en las Universidades de Belfast, Birmingham, Edinburgh, Glasgow, Liverpool y Newcastle-upon-Tyne, dejando aparte los trabajos en el Maudsley Hospital y las reflexiones del comité de estudios sobre la psicología clínica, las cuales fueron contratadas por Sociedad Británica de Psicología (British Psychological Society).

Las experiencias personales durante muchos años en Canadá y los Estados Unidos han contribuido al perfil de la propuesta.

La realización de nuestros objetivos no exige sino entusiasmo, esta es la dificultad de una organización decidida. La psicología clínica en el terreno federal debe organizarse enérgicamente por sobre las infortunadas diferencias filosóficas. Para eso debemos organizar sólidas unidades regionales de emprendedora actividad para definir los objetivos comunes, recoger las informaciones para nuestra formación posterior y hacer conocer nuestro propósito a aquellas instituciones que puedan colaborar en la consecución de nuestros fines.

En el presente trabajo se propondrá un programa concreto para la formación en la psicología clínica; tal programa puede parecer un poco ambicioso, pero está paralizado hace unos veinte años. Sin embargo, puede iniciarse con medios relativamente modestos. La presente sugerencia no pretende ser representativa de las corrientes contemporáneas en la psicología clínica alemana. Por el contrario, queremos eliminar las divergencias que surgen a partir de opiniones personales y estandarizar la formación. Por esta razón, la sugerencia está implicada en las reglas universales de la metodología científica, es decir, ésta tiene una orientación experimental. La sugerencia recomienda la inmediata discusión y la urgente fundación de un estudio profesional de la psicología clínica de dos años, cuyo plan debería abarcar todas las áreas vecinas importantes.

Calificación de los candidatos.

La necesidad de seleccionar inmediatamente a los candidatos debe basarse en la complejidad extraordinaria del objeto, en las múltiples conexiones de la psicología clínica con otras disciplinas y con las exigencias metodológicas intensivas. Las siguientes condiciones deberán facilitar una adecuada selección:

1. *El examen de grado debe aprobarse (examen del Diploma en Psicología); al comienzo, de todas maneras, debería insistirse sobre el calificativo "muy bien" o "bien", en esta forma los candidatos más aventajados podrían incorporarse al grupo de instructores.*

2. *Como criterios subsiguientes en la selección debería adoptarse la entrevista, el examen adicional, las preparaciones especiales o sus certificados, porque el nivel de los calificativos varía mucho entre una y otra universidad.*

3. *El aspirante debe demostrar, en un examen previo, un conocimiento suficiente sobre lecturas en inglés, porque prácticamente la totalidad de la bibliografía importante aparece en este idioma.*

4. *Para los candidatos extranjeros deberían fijarse condiciones equivalentes.*

Objetivos generales de la formación.

En la época en que la psicología clínica debe liberarse del paréntesis subjetivo y debe desarrollarse en un área profesional con orientación experimental no debería extrañarse que la metodología y la investigación han de desempeñar un gran papel en la planeación de la formación. El desengaño ante la esterilidad de la psicología clínica no objetiva, fue tan grande, que en Edinburg, por ejemplo, se introdujo la siguiente frase en el numeral 1 para la

formación de Master of Sciences en la psicología clínica: "The aim of the course is to train honours graduates in Psychology, over a period of 2 years, as *research workers* in the field of Clinical Psychology". Luego, todo clínico es un investigador! Este lema debería ser fundamento de toda planeación actual sobre la psicología clínica. Esto debiera reconocerse como orientación fundamental en cada uno de los siguientes objetivos generales de la formación:

1. *Metodología, estadística.* Aprendizaje de la psicometría, planeación y análisis de las investigaciones clínicas, experimentos de grupos y de individuos, atendiendo especialmente a la variabilidad individual.

2. *Fundamentos de psicología.* Transmisión de los resultados de la psicología experimental de lo anormal y de las disciplinas conexas.

3. *Fundamentos de psiquiatría.* Transmisión de los fundamentos de los trastornos psiquiátricos, de la patología del sistema nervioso central y de todos los temas psiquiátricos especiales, que tengan un interés psicológico.

4. *Teoría.* Presentación de los sistemas tradicionales teóricos más importantes de la psiquiatría, psicoterapia y psicología de lo anormal; centrandose sobre "lo vivo", proveniente de la bibliografía experimental, desarrollos sistemáticos al mismo tiempo que las correcciones y objetivos de las teorías de ayer.

5. *Diagnóstico.* Diagnóstico psicológico, tanto de los adultos como de los niños en todas las áreas clínicas del problema.

6. *Terapia.* Aplicación de las técnicas psicológicas de rehabilitación y modificación de la conducta (terapia conductal en contraposición a la psicoterapia).

7. *Trabajo en equipo.* Formación de psicólogos en los trabajos prácticos como miembros de un equipo clínico.

8. *Investigación.* La realización de los experimentos supervigilados sobre los problemas de las aplicaciones metodológicas y problemas fundamentales prefiriendo la investigación de pacientes individuales, la planeación de tipo operacional de los problemas que se presentan en las respectivas clínicas, como también de los experimentos clínicos (por ejemplo: la actividad de los fármacos, electrochokterapia, etc.). El centro de gravedad debiera situarse en el pronóstico de los cambios conductuales a base de las diferencias individuales.

9. *Docencia.* La formación docente de los candidatos, como especialistas insustituibles deben transmitir los conocimientos adquiridos, con éxito, a otras personas (por ejemplo: a psicólogos, a psiquiatras, a enfermeras) o en instituciones (por ejemplo: en instituciones de enfermos, en la industria, en la pedagogía).

Principios formales de la formación.

Antes de analizar el contenido de la formación debemos aclarar los principios formales más importantes:

1. *Duración de la formación.* Una formación suficientemente fundada teórica y práctica necesita tiempo. En la Gran Bretaña se han puesto de acuerdo en que la óptima duración de la formación debe durar alrededor de dos años, es decir, después de la adquisición exigida del Master of Arts, que corresponde al diploma en psicología (en nuestro ambiente colombiano: al título profesional de psicólogo, M. V. M.). Tanto la duración de estudios como su contenido no siempre corresponderán a las condiciones alemanas. Por consiguiente, según las circunstancias especiales, debería considerarse la excepción a esta regla.

2. *Terminación de la formación.* Después de los años propuestos la formación debería clausurarse con un "Diplo-

ma en Psicología Clínica" o con otro título proporcional. Luego, sería recomendable proponer un tercer año para aquellos candidatos que quisieran doctorarse en la psicología de lo anormal. La tesis de doctorado debería ser una continuación del trabajo realizado en los dos años clínicos, y esto sería recomendable no solo por razones de tiempo sino también por razones de profundización científica. Los doctorandos, si esto fuera posible, deberían colaborar en su tercer año en la docencia para la formación de candidatos los dos primeros años.

3. *Especialización.* El área especializada "Psicología clínica" tendrá gran expansión y gran profundización, por lo tanto habrá una explosión dentro del marco propuesto de dos años de formación. Este problema podremos resolverlo tan solo parcialmente adaptando la estructura de clases que anteceden al diploma. Deberán desarrollarse orientaciones especiales dentro de la formación especializada en la psicología clínica, unos hacia la psiquiatría en el sentido estricto, otros hacia la neurología, retardo mental, hacia la dirección industrial y conservación de salud, o hacia la psicología criminológica e imposición y ejecución de penas. La escasez y, aún más, la ausencia del personal docente especializado, nos obligará, por muchos años, a aplazar tales planes. Por eso, corresponderá a los primeros especialistas en psicología clínica diploma con mención de honor; es de gran importancia en la docencia y en el desarrollo de las áreas especializadas. Ellos procurarán llevar a cabo intercambio tan necesario desde hace mucho tiempo en la clínica y prepararán la investigación de las áreas especiales mencionadas.

4. *Categorías formales de la formación.* Estas pueden dividirse según el nivel, en directas e indirectas, según la supervisión de los candidatos por el personal docente.

a) *Conferencias.* Una parte importante y decisiva de las conferencias deben ser las discusiones con los candidatos. Causa del pequeño número de candidatos, como promedio de 10 anualmente, se hace posible un intercambio estrecho e individual con los docentes.

b) *Seminario.* Estos son los más apropiados para eliminar la inseguridad existente, para fomentar el espíritu crítico y la tolerancia frente a la crítica objetiva y facilitará el aprendizaje.

c) *Demostraciones.* Con frecuencia han de presentarse test, pacientes y métodos de tratamiento. El dominio de los tests debe ser demostrado en un examen formal antes de que el candidato pueda aplicarlos sin supervisión. Debería reservarse un espacio conveniente para las inspecciones de las instituciones clínico-psicológicas, secciones universitarias, con programas determinados, asilos para los retardados, escuelas especiales, instituciones para sordomudos, cárceles, asilos para los delincuentes, instituciones de orientación vocacional y la rehabilitación, y otras instituciones.

d) *Proyectos.* Los objetivos de la formación como la formulación de los problemas del diagnóstico y de la terapia, la interpretación de los datos, la planeación de proyectos clínicos de investigación y la revisión crítica de la bibliografía, pueden considerarse preferencialmente en la realización individual de los "proyectos" prácticos y teóricos. El candidato debería asistir a su profesor en las investigaciones clínicamente orientadas, debería elaborar una revisión bibliográfica, realizar a corto pla-

zo los proyectos experimentales, siempre bajo supervisión; debería escribir, en diferentes áreas, los trabajos de clausura (trabajos destinados para terminar exitosamente una materia o grupo de materias) y realizar un proyecto clínico más extenso junto con un trabajo final de grado, que, en el caso del tercer año de formación, podría convertirse en tesis de doctorado.

e) *Trabajo clínico.* Naturalmente, el trabajo práctico de diagnóstico y terapia debe ocupar un lugar particular. Este se hace bajo supervisión hasta que el colegio, equipo docente, llegue a la conclusión de que el candidato está en capacidad de trabajar independientemente. A continuación sigue el control de la calidad en las conversaciones diarias con su director. Los informes de casos deben tocar todas las áreas importantes del problema. El trabajo práctico en la clínica debe proponerse en forma amplia y variada; tanto el lugar de la práctica como el director deben cambiarse con frecuencia.

5. *Distribución temporal de la materia.* Es mejor distribuir los dos años de formación en trimestres; una rigurosa distribución de la materia en trimestres no puede ser realizada sin violencia, para eso varían en grado sumo las condiciones locales. Sin embargo, los institutos de formación de Gran Bretaña están de acuerdo en los principios generales de la distribución de las materias. Como ejemplo, en la *Tabla 1* será esquemáticamente representado el plan de la formación especializada de la Sección de Psicología en la Universidad de Birmingham (inicia: octubre 1967).

TABLA 1.

Distribución general de las materias en la formación de los psicólogos clínicos (Master of Sciences in Clinical Psychology) en la Universidad de Birmingham, Inglaterra (gasto relativo de tiempo en porcentajes).

	Contacto directo con candidatos			"Trabajo del campo" indirectamente supervisado			
	Cursos	Seminarios	Demostraciones	Suma anual	Proyectos	Trabajo clínico	Suma anual
I. Año	69	44	100	73	38	38	38
II. Año	31	56	0	27	62	62	62
% de suma anual ..	71	10	19	100	33	67	100
% de suma total ..	27	4	7	38	21	41	62

La tabla número 1 muestra el porcentaje de las horas de formación en las sumas anuales y en la línea inferior el porcentaje general que tiene lugar en la totalidad de la formación de los años. Sus puntos fundamentales son los siguientes: la formación teórica tiene lugar básicamente en el primer año; en cambio, el trabajo de proyectos y el trabajo clínico ocupan gran espacio en el segundo año; los seminarios se reparten en forma casi igual en los dos años, mientras que las demostraciones, especialmente la adquisición del dominio de los tests, se realiza en su totalidad durante el primer año, y el 90% en el primer semestre.

Desde el punto de vista cualitativo, el primer año prevé la asistencia a la investigación y a la realización de los informes bibliográficos, en cambio en el segundo año se da más independencia a la escogencia y a la realización de los proyectos. En el trabajo clínico del primer año se trabaja sobre todo en diagnóstico, mientras que en el segundo año se atiende más a los métodos de la modificación de la conducta. De nuevo, la mayor independencia de candidatos se refleja en las sumas anuales del segundo año. Durante el primer año en la formación formal se prevé un 71% de contacto más estrecho entre el docente y

candidato, y baja el 27% en el segundo año. En la supervisión indirecta de los "trabajos de campo" (proyectos, trabajo clínico) sube el porcentaje de 38% a 62%. La línea inferior la totalidad de la formación especializada, es decir, en la duración de dos años. El trabajo clínico está representado más intensamente con un 41%. La formación básica y el trabajo de proyectos (investigación) forman las dos columnas restantes de la formación.

Plan de contenido en la formación.

En los párrafos siguientes nos ocuparemos de las distintas secciones de la formación clínico-psicológica:

1. *Psicometría, estadística y diseño experimental.* Construcción de tests, estadística aplicada e interpretación de tests y de los resultados de observación. Diseño experimental y metodología de la investigación clínica con la consideración especial del experimento de una persona y la variación individual del investigando.

2. *Neuroanatomía, neurofisiología y neurología.* Conocimiento básico de la estructura y función del sistema nervioso y sus aspectos psicológicos. Trastor-

nos neurológicos y sus aspectos psicológicos. De especial consideración son: la anatomía cerebral, el aprovisionamiento central sanguíneo, la conducción y los trastornos de los impulsos nerviosos, los procesos reflejos, funciones del tejido nervioso central, el sistema reticular de activación, el sistema nervioso autónomo (estructura, función, conducción central, correlatos emocionales), la teoría del sistema endocrino como también los hechos básicos de la neurología clínica y las técnicas de la investigación neurológica.

3. *Psiquiatría general.* Trastornos neuróticos, psicóticos, orgánicos y psicósomáticos de la personalidad (teoría y sintomática). Etiología, desarrollo y pronóstico de los trastornos psiquiátricos. Métodos de tratamiento.

4. *Retardo o subnormalidad.* Formas del subdesarrollo psíquico (mental). Criterios diagnósticos. Etiología, desarrollo y pronóstico; aspectos psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos, sociales y legales. Investigación de aptitudes, motora, lenguaje, de sus causas y de la personalidad.

5. *Psiquiatría infantil.* Trastornos conductuales y adaptaciones defectuosas en la infancia y en la adolescencia. *Sintomática psiquiátrico-clínica.* Causas y pronósticos, herencia y ambiente. Métodos de tratamiento.

6. *Psicología evolutiva de las etapas vitales.* El desarrollo normal físico, cognitivo, emocional, pulsional y social desde el nacimiento hasta la vejez. Insistir sobre las teorías, los niveles y de las fases críticas. Consideración de la psicología comparada.

7. *Psicología experimental de lo anormal.* Conceptos de lo anormal y lo normal. Diferencias no patológicas. Los resultados de la investigación sobre la anormalidad de las funciones psíquicas (sensación, percepción, imaginación, pensamiento, memoria, juicio, sentimiento,

motivación, psicomotora, expresión de movimientos y otros factores). Influencias prenatales, psicofisiología, condicionamiento y aprendizaje, investigaciones lingüísticas, psicología comparada, metodología psicológica y clasificación psiquiátrica, conducta sexual, lesiones cerebrales, psicocirujía, tratamiento de electrochoque, psicofarmacología y otras áreas.

8. *Investigación de la personalidad.* Teoría y resultados de la psicología diferencial individual, teorías conductistas, gestaltistas e ideográficas de la personalidad.

9. *Técnicas y métodos clínicos.* Introducción a la metodología clínico-psicológica. Formación en las técnicas de la entrevista y la recolección de datos. Descripción y valoración de los tests y de los métodos de investigación de la inteligencia, la personalidad, las neurosis, la esquizofrenia, la depresión, las lesiones cerebrales y los trastornos del lenguaje. Introducción a los métodos de tratamiento basados en las teorías psicológicas del aprendizaje (desensibilización, aversión, condicionamiento operante, inhibición condicionada, condicionalidad social y otros factores). Los resultados de investigación y las técnicas de la orientación profesional y la rehabilitación de los pacientes psicóticos, subnormales, neurológicos y neuroquirúrgicos.

10. *Teoría del tratamiento psicológico.* Cuadro sinóptico de los aspectos teóricos sobre los diferentes tipos de tratamiento (por ejemplo, de las escuelas de psicoterapia, teorías del consejo psicológico, de terapias conductuales).

11. *Criminalidad.* Definición de delito y crimen. Aspectos legales. Hechos de criminalidad. Investigación criminológica y psicológica sobre las causas del delito y tratamiento de criminales. Psicología forense. Sentencia y condena (Strafvollzug).

12. *Psicología pedagógica*. Diagnóstico del rendimiento escolar. Causas y tratamiento de las debilidades del rendimiento escolar, dificultades especiales del lenguaje y la percepción, de lesiones cerebrales o impedimento físico. Métodos de selección.

Esta presentación puede ser didácticamente presentada de otra manera, pero ella contiene los objetivos esenciales de la docencia.

Exámenes.

Sobre las normas concretas del desarrollo de exámenes, ni siquiera en Gran Bretaña existe una reglamentación uniforme, sin embargo, se han dado instrucciones muy parecidas. Por ejemplo, existe la unanimidad que ciertos tests deben ser aplicados durante el trimestre, que al terminar el año deben presentar un examen oficial y que la valoración final debe incluir no solo la nota final sino todos los resultados. El desarrollo de los exámenes aproximadamente puede agruparse en tres partes:

1. Examen de rendimiento sobresaliente en las demostraciones prácticas del dominio de los tests, conferencias, pequeños trabajos de proyectos y un número determinado del estudio de casos durante el primer año.

2. Examen final en forma oral y escrita después del primer año, especialmente en las áreas teóricas y clínico-diagnóstico.

3. Examen de grado después del segundo año, especialmente en los campos avanzados de las áreas teóricas y en la parte clínico-terapéutica. A eso se añade la redacción de un trabajo de admisión durante seis meses, un examen oral sobre la disertación (es decir, sobre la capacidad de investigación) y una valoración estandarizada sobre la aptitud hecha por el cuerpo docente.

Exigencias referentes al personal docente. - Recursos institucionales.

El número de candidatos que se admiten para el estudio especializado en Gran Bretaña varía relativamente en relación estricta con la institución, que está entre 8 y 18 anualmente. Es a veces característico para la formación el contacto estrecho de cada uno de los candidatos con un determinado director psicológico, y otras veces con un gran número de áreas de enseñanza. Por esta razón, el cuerpo docente ha de ser numéricamente extenso, a pesar de que el número de candidatos es pequeño.

Como ejemplo típico se mencionarán el más antiguo y, actualmente, el más reciente centro de formación en Gran Bretaña, o sea el Maudsley Hospital en Londres y el Departamento de Psicología en Birmingham. La composición del cuerpo docente para la formación clínico-psicológica en el Maudsley Hospital, para más o menos 10 a 12 candidatos por año, es decir, total de 20 a 24 candidatos, está indicado en la *Tabla No. 2*.

En Birmingham se comenzó la formación en otoño de 1967, de 8 candidatos por año; posteriormente se espera elevar el número a 15 por año. La forma como fue reclutado el cuerpo docente puede verse en la *Tabla No. 3*.

Si se toma como base el número máximo previsto de candidatos resulta que la relación entre docente-candidato para el Maudsley Hospital es 1 : 1 y en Birmingham 1 : 1,1. Es interesante constatar que este gasto en la docencia, en Maudsley Hospital, permaneció sin alteración y que otras universidades, a pesar de una planeación más o menos independiente, han desarrollado semejantes condiciones. De esto es necesario deducir que, relativamente, es indispensable gran cantidad; esto naturalmente está condicionado por muchas áreas vecinas a la psicología de lo anormal.

TABLA 2.

Los docentes de la formación clínico-psicológica en el Maudsley Hospital en Londres.

<i>Número de docentes</i>	<i>Areas de materias</i>
9	Psicología clínica (en las instituciones particulares, el resto del cuerpo docente está a disposición de las exigencias).
3	Investigación psicológica (por ejemplo: personalidad, terapia conductual, percepción, fisiología: cuerpo docente de la sección psicológica experimental).
5	Psiquiatría (neuropatología, neurología experimental; psicología forense, psiquiatría y terapia realizada por los miembros de la sección de psiquiatría).
3	Psicología social, retardo, rehabilitación (realizada por los miembros del Medical Research Council).
1	Bioestadística (estadística, diseño experimental, construcción de tests).
3	Areas especiales (psicólogos de las instituciones de tratamiento nervioso).
24	(21 de ellos, o sea el 88%, del Maudsley Hospital, es decir, de su propia casa).

TABLA 3.

El cuerpo docente planeado para la formación clínico-psicológica en Birmingham.

<i>Número de docentes</i>	<i>Sección de la Universidad</i>
8	Psicología (directores).
4	Psiquiatría (3 psiquiatras, 1 psicólogo).
3	Escuela de Educación (psicología pedagógica y psicología infantil).
2	Sección para Estudios Sociales (criminología, etc.).
2	Anatomía (anatomía y neuroanatomía).
1	Fisiología.
2	Medicina (neurología y otras áreas).
1	Neurocirujía.
2	Neurofarmacología experimental.
8	Psicólogos de las instituciones de tratamiento nervioso.
33	(Procedencia muy variada; solo 8, o sea 24%, del Instituto de Psicología).

¿Quién debería encargarse de la formación especializada? De las exigencias mencionadas en cuanto al personal docente y también en cuanto a las instalaciones técnicas requeridas se desprende que eso es posible a realizar en una u otra cualquiera ciudad universitaria de la República Federal. Sería una gran ventaja si la mayoría del personal docente —como en el Maudsley Hospital— estuviera disponible en un solo instituto. Sin embargo, el ejemplo de Birmingham muestra que es posible una planeación basada en muchos institutos separados. Puede pensarse que esto conduce, en la praxis, a muchas dificultades. Una solución menos buena sería la planeada por un par de universidades con medios insuficientes, que consta de una división con dos secciones, una formación académica y otra formación práctica. Los candidatos de primer año se incorporarían a una sección psicológica y los de segundo año a una institución psiquiátrica. Esta solución es, sin duda alguna, la más débil.

En todo caso, la formación debería comenzarse no solo donde se dispone de personal docente especializado y de instalaciones necesarias, sino también donde se cultiva al mismo tiempo la investigación en las áreas especiales. Solo así podremos tener la posibilidad de alcanzar y mantener el nivel internacional. Probablemente nos encontramos con la mayor dificultad dentro de las áreas de psicología, por la sencilla razón de que nos falta en las áreas especiales personal suficientemente formado, de tal manera que aun reuniendo el personal de toda la República Federal sería insuficiente. Pueden presentarse dos posibilidades de solución. Por una parte, los psicólogos actuales podrían desde ahora formarse para ocupar el puesto de directores en la totalidad del programa, pues este es el punto vulnerable. En este caso se demorarían unos dos años antes de comenzar el programa de formación especializada. Por otra parte, sería posible comenzar la

formación de candidatos cuanto antes, si se conforma al comienzo con una formación parcial. Los candidatos así formados se verían obligados a comenzar como directores, y el programa completo podría comenzar después de dos años.

Financiamiento.

En Gran Bretaña el candidato paga su propia formación. Sin embargo, el costo y la vivienda puede ser subvencionada con las becas del *Social Science Research Council*. Recientemente existe la tendencia de que los candidatos tienen empleo durante el tiempo de su formación en el *National Health Service* en los niveles inferiores de servicios. Esta norma se considera conveniente. Porque, en vista de la gran demanda de psicólogos que crece cada vez más sería difícil conseguir candidatos para la formación clínico-psicológica, de no concedérseles, al menos, el nivel más bajo del psicólogo profesional.

Demanda de psicólogos clínicos.

En las circunstancias presentes, la demanda de psicólogos con suficiente formación especializada puede cubrirse tan solo con un retraso prolongado de años. La demanda actual de psicólogos clínicos en las instituciones de la Federación y los Estados calculamos en cerca de 400. Aun cuando esta cifra es superior al número de cargos, sin embargo, esta cifra no sobrepasa el número necesario. Supongamos, entonces, que provisionalmente existiera solo un instituto con la posibilidad de realizar esta formación, por consiguiente necesitaríamos cuarenta años para satisfacer la demanda actualmente existente.

Además, existe una gran demanda por parte de otras disciplinas de medicina (por ejemplo: medicina interna, enfermedades de la mujer) o de otras facul-

tades (por ejemplo: derecho, teología) y de sus instituciones existentes, callando por completo las exigencias de la industria privada (por ejemplo: higiene de la industria, selección y cuidado del personal). Esta enorme demanda, que puede estar precedida por el desarrollo en los últimos veinte años en los países angloamericanos, nos encuentra sin preparación. Debemos comenzar lo más pronto posible la formación de psicólogos clínicos, que no vayan inmedia-

tamente al trabajo práctico, sino en plan de instructores a otros institutos, donde debería ponerse en marcha la formación especializada. La falta de tales instructores, junto con la creciente demanda, debería aclarar la difícil situación.

Dirección:

Dr. Johannes C. Brengelmann,
Max-Planck-Institut für Psychiatrie,
8 München 23, Kräpelinstrasse 10.