

## Entrevista a Rocío Fernández-Ballesteros

### Interview to Rocío Fernández-Ballesteros



Desde la revista Clínica Contemporánea presentamos la entrevista realizada a la Profesora Rocío Fernández-Ballesteros, Catedrática Emérita de la Universidad Autónoma de Madrid.

— En primer lugar nos agradaría que nos resaltara lo más destacado de su larga trayectoria tanto académica como de investigación, y, en general, que nos hable de su labor como psicóloga.

Resulta difícil sintetizar cuarenta años de profesión... Creo que puedo decir que llegué a la psicología vocacionalmente: mis primeros estudios

fueron en ciencias políticas, posteriormente en ciencias sociales y, finalmente, en psicología. Creo que mi vocación inicial fue la de ser psicólogo clínico (de hecho, durante muchos años trabajé en distintos hospitales y para distintos psiquiatras lo que se me fue acreditado con el título de “especialista en psicología clínica”); sin embargo, al entrar en la Universidad, el trabajo de investigación y docencia me absorbió de tal manera que cuando, posteriormente, tuve la oportunidad de ser contratada en un reputado Hospital psiquiátrico, opté por seguir en la Universidad donde he podido desarrollar aquello que me he propuesto porque, es indudable, la Universidad brinda unas inmensas posibilidades de libertad que he ejercido plenamente por cuando mi trabajo, no solo me interesa y motiva, sino que me fascina... y es que, investigar y transmitir conocimiento, es sin duda, más allá de un trabajo, una pasión para mí.

— Una gran parte de su trabajo se ha dirigido a la evaluación psicológica, nos gustaría saber cómo ha evolucionado ésta, así como las aportaciones que usted estima más importantes en este ámbito.

La evaluación es la tarea más común y habitual del psicólogo de forma tal, que trabajar en evaluación ha sido una constante. Las transformaciones que ha sufrido la evaluación psicológica han estado ligadas a los propios avances de la psicología como disciplina científica y, en parte, de la psicología clínica. Cuando comencé mi andadura profesional, la evaluación era la única tarea que se permitía al psicólogo; y es que, a finales de los años 60 y en los 70, se consideraba al psicólogo como un ayudante del psiquiatra, realizar diagnósticos a ciegas era algo común... El psicodiagnóstico era el título de la asignatura que se estudiaba en las Universidades y el “diagnóstico psicológico” era la tarea evaluativa más importante para el psicólogo; en parte, porque en clí-

nica partíamos de un modelo médico y, en parte, porque los tests eran las herramientas más comunes. Es en los años 70 cuando se produce una “revolución” en este ámbito: por una lado, por una crítica feroz a los procedimientos al uso (esencialmente, a las técnicas proyectivas y al diagnóstico psiquiátrico) y, por otro, por la eclosión de un modelo conductual en psicología clínica que lleva consigo que la evaluación psicológica no deba quedarse en el diagnóstico que, sin base etiológica, no sirve al tratamiento, sino que la evaluación ha de llevar consigo la planificación del tratamiento y de su valoración.

Como no podía ser de otra manera en España, es a principios de los 80 cuando, tras múltiples reuniones de docentes universitarios, se solicitó un cambio de denominación de la asignatura de “psicodiagnóstico” a “evaluación psicológica” y, al mismo tiempo, una apertura de los programas universitarios de psicología que, por otra parte, van a verse ampliados con nuevas materias de intervención. Me siento enormemente satisfecha y agradecida por la coherencia y trabajo cooperativo de la inmensa mayoría de profesores de evaluación psicológica de las universidades españolas, que han colaborado en las distintas ediciones de los libros de texto que, en sucesivas versiones, han estado vigentes desde los años 80 hasta la fecha. Sí conviene reconocer que, tal vez, fuimos demasiado drásticos en la crítica al diagnóstico psiquiátrico porque no solo aportó una visión amplia y actualizada sino que, también, llevó consigo una larga polémica que terminaría con la sentencia del Tribunal Supremo que dió la razón al Colegio de Psicólogos, frente al Colegio de Médicos, sobre que, los psicólogos especialistas, previamente formados, puedan realizar diagnósticos. En todo caso, la evaluación psicológica es una de las asignaturas troncales de los estudios universitarios de psicología, de acreditado valor aplicado.

**— También ha trabajado sobre técnicas de entrevista, sobre la evaluación de programas y su implantación.**

Agradezco enormemente esta pregunta, porque me permite abordar una de las “asignaturas pendientes”, creo yo, del psicólogo. El Código deontológico, en cualquier parte del mundo, establece un principio de eficiencia (costo/beneficio) en la evaluación; por tanto, no cabe duda de que el psicólogo no debe detenerse y/o a aplicar técnicas extraordinariamente costosas. Sin embargo, también se establece que ha de abordar el problema por el que se consulta desde una amplia perspectiva. Sabemos que cada uno de los métodos psicológicos (auto-informes, observación, técnicas objetivas psicofisiológicas), presentan similares fuentes de error, por lo que se hace necesario evaluar con múltiples métodos el problema por el que se consulta en definitiva, realizar una evaluación multi-método es un requisito científico y ético. Sin embargo, en ocasiones, los psicólogos utilizan el auto-registro (que es un autoinforme que, además, produce una altísima reactividad) como único método de medida del problema por el que se consulta. En otras palabras, la evaluación se reduce a solo una categoría metódica sin que exista una contrastación con otras técnicas.

Pero, además, el código deontológico estipula la necesidad de valorar el tratamiento aplicado. Hemos progresado mucho en cuanto a técnicas eficaces en psicología, a través de los meta-análisis; ello está bien asentado puesto que contamos con una disciplina basada en la evidencia. Sin embargo, ello no agota el requisito inexcusable de basar nuestro trabajo en la evidencia; se requiere –y es exigible científica y éticamente– el probar que en el caso concreto (el caso que nos ocupa), el tratamiento aplicado ha sido eficaz. En resumen, en la evaluación inicial se requiere evaluar multitemódicamente y, también, se requiere valorar nuestro trabajo intervencivo. Creo que ambas son condiciones que no todos los psicólogos respetan como pre-requisitos, tanto científico como ético, del trabajo profesional.

**— Finalmente, hable un poco de sus trabajos y publicaciones en psicología del envejecimiento y qué deberían atender, fundamentalmente, los programas psicológicos en este campo de la vejez (funcionamiento afectivo, cognitivo, ambiental o social, etc.).**

La psicología del envejecimiento, la vejez y las personas mayores, conforman un área de especialización de

la psicología, y de la psicología clínica y de la salud. Si, cuando se inicia la Psicología (a fines del siglo XIX) el porcentaje de niños y adolescentes doblaba (y, en algunos países, triplicaba) el de las personas mayores de 65 años, a principios del siglo XXI, en gran parte de países europeos existe la misma proporción de niños y adolescentes que de personas mayores. Es por eso por lo que se ha ido conformando esta nueva especialidad de la Psicología gerontológica (o Psicogerontología). En otras palabras, el psicólogo ha de estar preparado para un mundo envejecido.

Personalmente, en la Universidad Autónoma de Madrid comenzamos a investigar sobre envejecimiento y vejez a fines de los 70, tras contrastar mediante proyecciones demográficas que ese iba a ser el futuro. Pero, nuevamente, me entusiasmó ese tema, por tres razones esenciales: 1) porque, desde una consideración biologista del envejecimiento, se suponía entonces que cómo se envejece se debe a nuestros genes; 2) porque era evidente que envejecer bien era (y es) el más importante desafío con el que se encuentra el ser humano y, 3) porque, del mismo modo, “envejecer bien” es un reto para toda la sociedad como lo es para las ciencias que al envejecimiento se dedican. Por tanto, mi interés por el tema es un interés científico y académico pero, también, lo es socio-político, en el sentido de que la investigación permita el impulso de nuevas políticas de envejecimiento activo y positivo.

En este sentido, hemos desarrollado un Programa de promoción del envejecimiento activo “Vivir con Vitalidad”® que tiene una versión presencial (Pirámide 2002), una versión multimedia (Vital-AGELL), una versión “e-learning” que cuenta con un portal que se está iniciando ([www.vivirconvitalidad.com](http://www.vivirconvitalidad.com)). En resumen, la investigación de los últimos veinte años, ha puesto de relieve que la genética contribuye solo un 25% en las formas de envejecer mientras que el ambiente y lo que el individuo envejeciente “hace” contribuye con un 75%. En definitiva, que la psicología es una disciplina esencial para un buen envejecimiento y que el individuo y la sociedad pueden hacer mucho para lograr un envejecimiento activo y saludable. En resumen, el ejercicio físico, la correcta nutrición y otros hábitos de salud, la actividad cognitiva, saber manejar el estrés y mantener el propio control y, finalmente, la implicación social son, todos ellos, aspectos esenciales para envejecer bien.

Que los psicólogos se convenzan de su papel esencial en la promoción de la salud y del envejecimiento positivo es, también, una asignatura pendiente y constituye un reto para todos nosotros.