

## La psicología clínica en el marco de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (2000)

### 1. *Introducción*

La nueva organización que surgió del Congreso de 1977 permitió, entre otras cosas, la incorporación de nuevos profesionales al conjunto de la asociación. Entre ellos los psicólogos clínicos. Esto supuso la apertura a nuevos planteamientos y la incorporación de una idea interdisciplinaria del trabajo en el campo de la salud mental.

Hay que señalar que en esos momentos, como en muchos otros, la AEN fue pionera en el establecimiento de nuevas vías de trabajo y de orientaciones técnicas en el campo de los trastornos psíquicos y de la forma de abordarlos, en momentos controvertidos desde otras asociaciones y disciplinas, y desde luego de lo que entonces se consideraba como la psiquiatría oficial.

A partir de este congreso la asociación sirvió como marco de confluencia, discusión y debate entre los profesionales de la salud mental, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, ATS y otros. Siendo hoy por hoy la única asociación científica de carácter interdisciplinario, en el marco de la salud mental.

La incorporación de los psicólogos clínicos a la vida asociativa fue progresivamente en aumento, tanto en sus órganos de gobierno, como en las comisiones, grupos de trabajo, documentos y publicaciones.

En 1983 una psicóloga ocupa por primera vez la secretaría de la Junta de Gobierno<sup>1</sup> y a partir de entonces, diferentes psicólogos han ocupado este lugar o bien la vice-secretaría<sup>2</sup>, así como distintas vocalías<sup>3</sup>;

hasta la última Junta elegida en el congreso de Badajoz, en la que una psicóloga ocupa la vicepresidencia<sup>4</sup>.

La asociación se hace también eco de las necesidades en la formación postgraduada y de las reivindicaciones profesionales de los psicólogos, y en consonancia con ello interviene activamente en todo el proceso de desarrollo del programa de Especialización PIR y de la consolidación de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria, lograda finalmente en 1998.

Las gestiones, debates, publicaciones, documentos y participación en las diferentes comisiones, a nivel autonómico y estatal, se multiplican y hacen patente el interés de la asociación por incorporar las aportaciones de la Psicología Clínica.

### 2. *La Psicología Clínica en el proceso de reforma de la salud mental*

El enorme desarrollo de la Psicología Clínica en nuestro país, en los últimos 20 años, viene determinado por las transformaciones sociales y políticas, que se producen a finales de los años 70 y que plantean nuevas necesidades y demandas sociales, ante las que se requieren respuestas institucionales.

Entre ellas el cambio en la Sanidad Pública, que constituye el marco de referencia principal, aunque no el único, de actuación e innovación de la Psicología Clínica.

Los procesos de reforma iniciados por algunas Comunidades Autónomas antes de la Ley General de Sanidad, establecieron el

<sup>1</sup> B. Olabarria.

<sup>2</sup> S. Carballo, L. Lorenzo.

<sup>3</sup> J. Leal, N. Pardo, R. Palomo.

<sup>4</sup> C. Escudero.

primer reconocimiento del trabajo de los psicólogos. Buen número de ellos había comenzado su trabajo en los Centros de Promoción de Salud de los Ayuntamientos, o bien en centros dependientes de las Diputaciones Provinciales o de la AISNA, siendo transferidos desde estas administraciones a las autonómicas. El incremento de estos profesionales, en la primera fase de la reforma de los años 80, fue muy importante y estuvo ligada a las Comunidades más preocupadas por la calidad de la situación asistencial.

Así por ejemplo en la Comunidad de Madrid, que comienza el proceso de reforma en 1982 prácticamente sin ningún servicio de S.M. propio, transfiere a la mayoría de los psicólogos de los centros municipales de salud, alrededor de 30, y aumenta su número hasta 78 en 1988. Asturias que comienza en 1983, pasa de tener 7 psicólogos a 29 en 1989. Igualmente en Andalucía que comienza en 1984 con 32 psicólogos, pasa a tener 97 en 1988.

La promulgación de la Ley General de Sanidad de 1986, inicia oficialmente un proceso de reforma en materia de salud, a través de la creación del Sistema Nacional de Salud que articula los distintos servicios de salud de las Comunidades Autónomas. La Ley señalaba la necesidad de incluir las prestaciones y servicios de salud mental en el Sistema Nacional de Salud.

Nos parece importante destacar la introducción de este nuevo término, no sólo porque acaba con la tradicional marginación de este tipo de trastornos, sino porque abre un campo nuevo y complejo, sujeto a diferentes disciplinas. Concibe pues la salud mental como un campo interdisciplinario.

En esta línea el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de 1985, entre los que figuraban significativos miembros de la AEN, concretaba el desa-

rollo de dichas prestaciones en el subsistema de salud mental, proponiendo un nuevo modelo y señalando además la necesidad de incluir nuevas profesiones y disciplinas, como era la Psicología Clínica. El Informe contó con el apoyo de la AEN, interesada y sensibilizada por la calidad asistencial de los servicios públicos.

El nuevo modelo propugnaba el paso desde la intervención psiquiátrica centrada en el hospital psiquiátrico, a una concepción de red de servicios diversificados de salud mental, sobre un área definida e integrada en el Sistema Nacional de Salud, como servicios especializados de segundo y tercer nivel. Establecía que las prestaciones debían estar basadas en una concepción interdisciplinaria y comunitaria, mencionando explícitamente la incorporación de los psicólogos clínicos en dicha red.

Señalaba asimismo la necesidad de regular la formación postgraduada de los psicólogos en el área de la salud mental, acorde con las necesidades del modelo propuesto.

Estos planteamientos permitieron la entrada de los psicólogos clínicos a los Servicios Sanitarios Públicos y sobre todo a los Servicios Especializados de Salud Mental. Su incorporación potenció nuevos enfoques teóricos y prácticas clínicas, así como el desarrollo de los modelos institucionales y comunitarios.

Podemos asegurar que la transformación del Sistema Sanitario y el desarrollo de la Psicología Clínica, han sido procesos interdependientes y paralelos que han producido mutuos beneficios.

Las aportaciones de la Psicología Clínica han teñido el discurso de la salud en general y de la salud mental en particular. Su presencia en los diferentes dispositivos de atención ha tenido efecto sobre aspectos técnicos y teóricos que, pensamos, enrique-

cen las prácticas de los servicios de atención sanitaria.

De esta forma se ha impulsado un modelo de intervención comunitaria entendido como la atención global a toda la población en sus diferentes niveles, individual, grupal y social. Otra aportación fundamental ha sido el trabajo en equipo, como punto de partida de una intervención interdisciplinaria, articulando las aportaciones propias de cada disciplina. En definitiva se ha propuesto un modelo para entender el proceso salud-enfermedad desde unos parámetros diferentes al modelo biológico.

### *3. El desarrollo del programa PIR*

El largo y complejo proceso del programa PIR se inicia en 1977 con la primera convocatoria a nivel estatal. Las siguientes hasta 1993 sólo serán a nivel autonómico. Cuatro años después en 1981 y a través del Grupo Socialista se elaboró un Proyecto de Ley para regular esta formación que quedó paralizado.

En 1983 aparece el primer Programa reglado de formación PIR en Asturias. Hay que reconocer que esta Comunidad fue pionera en su preocupación sobre la formación especializada de los Psicólogos Clínicos, no sólo por ser los primeros, sino porque el programa se pone en marcha tres años antes de que se promulgara la Ley General de Sanidad y el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. A partir de este momento los acontecimientos se desarrollan con gran rapidez.

En 1986 se pone en marcha el sistema PIR en Andalucía y en 1988 en Navarra, siguiendo los elementos centrales. En diciembre del mismo año la AEN asume y propone, a través de su representación en la

Comisión Nacional de Psiquiatría, la necesidad de organizar un programa de postgrado para los psicólogos planteando al Ministerio de Sanidad la necesidad de incluir la Psicología Clínica dentro de las especialidades sanitarias no médicas.

El nuevo borrador del Decreto de Especialidades remitido por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas a la Comisión, no contemplaba todavía la inclusión de los psicólogos clínicos como nuevos licenciados. No obstante en el artículo segundo incluía la posibilidad de acceso al título de especialista «a todos los licenciados en Medicina, Farmacia, Química o Biología y otras licenciaturas que se pudieran considerar en el futuro».

En enero de 1989 se publica el Documento Base sobre la formación de especialistas en Psicología Clínica a través de un sistema PIR, elaborado conjuntamente por la AEN y el Colegio Oficial de Psicólogos. El documento plasma el intento de realizar un esfuerzo conjunto para afianzar y continuar el proceso ya iniciado, y con el objetivo de incluir la Psicología Clínica en la entonces futura Ley de Especialidades en Ciencias de la Salud.

El documento sentaba las bases de la estructura básica del Programa PIR, bases que constituirían un referente y se consolidarían definitivamente en el Programa de la Especialidad aprobado finalmente en 1996: Duración del programa entre tres y cuatro años, formación teórica dentro de la red pública de servicios especializados de S.M. y formación práctica a través de un sistema de rotaciones en servicios diversificados y territorializados, con progresiva responsabilidad asistencial tutorizada.

En septiembre de 1989 el Colegio Oficial de Psicólogos y seis Comunidades Autónomas (Asturias, Navarra, Madrid, Anda-

lucía, Galicia y Castilla-León) elaboran el Documento Marco sobre la formación postgraduada en Psicología Clínica, estableciendo un acuerdo de colaboración para implantar y/o desarrollar el programa PIR en cada Comunidad.

En el año 1990 se pone en marcha el Programa en la Comunidad de Madrid y en 1992 en Galicia (Castilla-León se descabalgó del proceso no creando el PIR autonómico).

La puesta en marcha de estos programas autonómicos implicó, en la mayoría de los casos, la creación de una Comisión Regional de Seguimiento con la representación, entre otras, de las Sociedades científicas y entre ellas la AEN a través de sus Asociaciones Autonómicas.

En 1992, el Ministerio de Sanidad constituye un grupo de expertos<sup>5</sup> para la elaboración del Programa de Formación PIR estatal y el estudio de acreditación de Unidades Docentes, con la referencia de los programas autonómicos, que sienta las bases para la primera convocatoria nacional. Entre ellos figuraban destacados miembros de la AEN

En 1993 el Ministerio de Sanidad realiza la primera convocatoria a nivel estatal y en 1994 se hace de forma conjunta entre el Ministerio de Sanidad y el de Educación. Hecho este de significativa importancia ya que ambos ministerios son los responsables de las Especialidades Sanitarias. A partir de este momento se realizará ya anualmente.

En julio de 1995 se crea la Comisión Nacional Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica<sup>6</sup>, siguiendo el modelo del

resto de las Comisiones Nacionales de Especialidades, encargada de la elaboración del Programa de la Especialidad, aprobado finalmente por ambos Ministerios (Sanidad y Educación) en 1996. También en esta Comisión figuraban destacados miembros de la AEN, recayendo el lugar de la presidencia en la representante de la asociación.

Una vez consolidado el programa PIR la Comisión Promotora centra su trabajo en la elaboración del Decreto de la Especialidad en Psicología Clínica.

#### 4. *El nacimiento de una nueva especialidad sanitaria*

Las actividades de la AEN en esta materia lejos de ser aisladas resultan ser continuadas a lo largo del tiempo de tal modo que configuran un proceso, un discurso, una línea sostenida de reflexión y acción, lo que las dota de especial singularidad. Cabe tal vez destacar alguna de ellas ahora porque pueda mostrar la especial sensibilidad y la penetración en la organización de este proyecto en el que los psicólogos de la asociación, como es natural, protagonizaban o realizaban propuestas desde la primera línea y compartían con los compañeros de otras profesiones, las reflexiones y debates que permitieron la imbricación de esta construcción en las del proceso de Reforma y en el discurso de la AEN, de participación en la configuración de los ámbitos de interés sostenidos por la organización a lo largo de estos años.

A su vez seguramente este hecho contribuye, entre otros, a una visualización de la AEN como una organización científica de destacada singularidad por la cuidadosa y novedosa, viva y relevante aportación de discurso de cambio.

<sup>5</sup> B. Olabarria, M. Anxo García, M. Laviana, F. Vallejo, M. Berdullas, A. Ávila.

<sup>6</sup> B. Olabarria, F. Vallejo, M. Anxo García, M. Laviana, J. Leal, A. Ávila, A. Belloch, S. Lemos, I. Carbonero, A. Ladrón, M. J. Márquez.

En esta línea y volviendo a lo que se refiere a la construcción de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria, la AEN recoge, asume y traslada a la Comisión Nacional Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica, en 1996, la propuesta argumentada de su Sección de Salud Mental Infanto-Juvenil de desarrollar un Área de Acreditación Específica en el Programa de la Especialidad, en ese momento recién aprobado por los Ministerios de Sanidad y Educación.

La preocupación por la asistencia en materia de Salud Mental a este segmento de la población, de la carencia de recursos, de la alta inadecuación de muchos de los existentes, llevaba a la AEN a incorporar en su discurso el interés por la necesidad de la formación adecuada de los especialistas. La CNPEPC asume esta propuesta como válida y de necesario desarrollo a partir de la publicación del Real Decreto de creación de la Especialidad y de la constitución de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica. Aportó, pues, la visualización de la necesidad de desarrollos formativos específicos en el PIR.

También fueron decisivas las múltiples gestiones y actuaciones de la AEN durante 1997, favorecedoras del consenso de las especialidades médicas colindantes en torno al surgimiento de la Psicología Clínica como Especialidad Sanitaria (entrevistas con altos cargos del M.º de Sanidad, del M.º de Educación, con el Ministro de Sanidad, encuentros en la búsqueda de acuerdos con otras asociaciones y organizaciones, búsqueda de consenso a partir de encuentros promovidos desde la Junta Directiva con miembros de la AEN presentes en las respectivas comisiones nacionales de especialidades y representantes de la asociación en las mismas, etc.). Al finalizar

ese año, la Comisión Nacional de Psiquiatría expresa su apoyo a la creación de la Especialidad de Psicología Clínica como especialidad básica de la Psicología, en respuesta a una consulta del Consejo Nacional de Especialidades.

En 1998 se publica finalmente el Real Decreto 2490 de 20 de noviembre por el que se crea la Especialidad de Psicología Clínica.

El 24 de noviembre de 1999 se constituye la primera Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica, lo que supone el primer escalón de aplicación del Real Decreto de creación de esta Especialidad, y donde la AEN cuenta con representación<sup>7</sup>.

El modo en que los profesionales aprenden su especialidad, seguramente es un aspecto clave de la reproducción tanto del saber como del perfil de sus futuras actuaciones como especialista. Fijemos brevemente nuestra atención en algunos aspectos definitorios del corpus de la formación PIR que desde el año 1983 ha venido apoyando y sosteniendo la AEN y que en gran medida hoy configura los ejes del Programa Oficial de la Especialidad. Aspectos que mostraron su bondad en los programas PIR autonómicos, puestos en marcha durante (y en el marco de) los procesos de Reforma de las Comunidades Autónomas que, seguramente más activas y con un carácter pionero y

<sup>7</sup> Composición de la CNEPC:

- A. Ávila, por el M.º Educación. Vocal
- A. Belloch, por el M.º Educación. Vocal
- M. Berdullas, por el Col. Ofic. Psicólogos. Vocal
- M.ª E. Díez, por el M.º Sanidad. Secretaria
- C. Escudero, por la AEPCP. Vocal
- C. Fenollart, por los PIR. Vocal
- M. Laviana, por el M.º Sanidad. Vocal
- J. Leal, por el M.º Sanidad. Vocal
- C. López Soler, por el M.º Educación. Vocal
- B. Olabarría, por la AEN. Presidenta
- S. Pérez, por los PIR. Vocal

de liderazgo, ponían en marcha sus procesos de reforma sanitaria y específicamente de Salud mental. Programas al margen de las normativas ministeriales de formación de especialistas, cuyos contenidos y aplicación sostenida, fueron claves para la asunción del tema por las Administraciones centrales competentes a partir de 1993.

Algunos de estos aspectos que resultaron en su época (de 1983 a 1993) completamente novedosos en la formación de especialistas (en gran medida eran seguidores de los principios del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica) y que hoy no sólo son algo «normal» en la formación PIR, sino que también se encuentran incorporados en otras especialidades, son:

- La inclusión de un criterio de territorialidad para la definición de los servicios sanitarios acreditados para la formación PIR.
- La inclusión de un criterio de red de servicios diversificados por los que era preciso que el futuro especialista rotase, con objetivos y tiempos suficientes y tipificados en el Programa.
- La inclusión de un criterio de equipo multiprofesional en su composición, con competencia profesional simétrica y complementaria entre sus integrantes.
- La inclusión de la tutoría como instrumento central de la formación de especialistas.

La existencia de un modelo de garantía estatal de las formaciones sanitarias especializadas obligaba a hacer una apuesta de ubicación de la Psicología Clínica en el lugar que le corresponde, con el rango científico y la competencia que la realidad actual del ejercicio profesional, junto a la demanda ciudadana, la oferta de prestación de ser-

vicios y las necesidades del sistema sanitario le otorgan. A ello se han dirigido a lo largo de los últimos 17 años múltiples esfuerzos colectivos (organizaciones de la psicología, de la Salud Mental, de políticos, de administraciones públicas, de facultades, de ciudadanos) en el marco de los esfuerzos transformadores y modernizadores del país.

Hasta hoy el proceso seguido desde la AEN en, con, entre, para, desde la Psicología Clínica en lo que se refiere a su constitución, reconocimiento, aplicación y ubicación en los servicios sanitarios públicos y para su creación como especialidad sanitaria, no ha sido de un desarrollo progresivo lineal, sino que ha estado cargado de avatares internos y externos, con adquisiciones y costes, donde esta singular asociación científica, ha jugado un papel protagonista (naturalmente con otros).

Tanto la oficialización de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria a través del Real Decreto 2490, como la apertura del proceso de aplicación del mismo un año después, creemos que constituyen un ejercicio de responsabilidad.

Responsabilidad de la Administración Pública, que otorga el rango que corresponde a este saber aplicado de la Psicología, como especialidad sanitaria básica de la Psicología; que establece la formación de estos especialistas con las características específicas propias de esta especialidad, a través de procedimientos garantistas. El PIR, que se incluye en el ámbito de formación de las especialidades sanitarias vigentes en nuestro país y que incorpora al programa principios, criterios y procedimientos que han venido mostrando su bondad desde hace años. Al tiempo que reconoce su necesidad en el Sistema Nacional de Salud.

Reconocimientos y garantías que tienen como objeto a los ciudadanos, no el privile-

gio de los profesionales, en tanto la recepción de la prestación de los servicios de la Psicología Clínica debe contar, en su vertiente de especialidad sanitaria, con garantía de calidad oficializada por la Administración Pública.

Responsabilidad de las organizaciones que dicen representar los saberes colindantes y específicos de esta especialidad, entre quienes cabe destacar el papel jugado por la AEN y sus organizaciones autonómicas, cuyo apoyo continuado desde su singular composición interna y ámbitos de representación, junto a la especial atención que desarrolla en torno a los servicios sanitarios públicos, seguramente podemos considerar de alto rango.

#### BIBLIOGRAFÍA

- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA, «Sobre las competencias de los psicólogos clínicos. Documento de trabajo», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Madrid, 1998, 67, pp. 175-176.
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA, «Sección de S. M. Infanto-juvenil. Especialidad en Psicología Clínica de niños y adolescentes. Documento de trabajo», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Madrid, 1996, 58, pp. 193-195.
- ESCUDERO ALVARO, C., «Una experiencia de elaboración grupal sobre la identidad profesional, como parte de la formación postgraduada en Psicología Clínica», *II Congreso Nacional del Colegio Oficial de Psicólogos*, Valencia, 1990, 5, pp. 16-19.
- ESCUDERO ALVARO, C., «La Psicología Clínica en el marco de las transformaciones sociales y sanitarias», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Madrid, 1998, 67, pp. 3-5.
- ESCUDERO ALVARO, C.; N. PARDO, «La Psicología Clínica en la atención a niños y adolescentes», en *La Psicología Clínica en los Servicios Públicos*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría. Cuadernos Técnicos, 1997, 2, pp. 33-36.
- HERNÁNDEZ MONSALVE, M.; ESCUDERO ALVARO, C., «Por fin tenemos especialidad», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Madrid, 1999, 69, pp. 3-4.
- HERNÁNDEZ MONSALVE, M.; ESCUDERO ALVARO, C., «Reforma psiquiátrica y competencia profesional», *Diario Médico*, Madrid, 18 de noviembre, 1999.
- LEAL RUBIO, J., «Aportaciones de la Psicología Clínica en los modelos de atención», en *La Psicología Clínica en los servicios públicos*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Cuadernos Técnicos, 1997, 2, pp. 13-16.
- OLABARRÍA GONZÁLEZ, B., «José Germain y los avatares de la primera institucionalización de la Psicología en España», *Clínica y Salud*, Madrid, 1995, VI, pp. 327-343.
- OLABARRÍA GONZÁLEZ, B., «La formación especializada en Psicología Clínica: el PIR», en GARCÍA, J.; ESPINO, A.; LARA, L., *La Psiquiatría en la España de fin de siglo*, Madrid, Díaz de Santos, 1997, pp. 311-330.
- OLABARRÍA GONZÁLEZ, B., «Para una historia del PIR o la Psicología Clínica como especialidad sanitaria: el proceso de institucionalización», *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Valencia, 1998, III (1), pp. 55-72.
- OLABARRÍA GONZÁLEZ, B., «Acerca del Decreto de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria» *Infocop*, Madrid, 1998, 71 (4), pp. 60-65.
- OLABARRÍA GONZÁLEZ, B.; ESCUDERO ALVARO, C., «Situación actual y perspectivas de la Psicología Clínica en España», *Clínica y Salud*, Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos, 1993, IV (1), pp. 5-23.
- OLABARRÍA GONZÁLEZ, B.; ESCUDERO ALVARO, C.; GARCÍA ALVAREZ M. A., «La Evaluación de los Programas PIR: Un paso estratégico para el reconocimiento de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria», en *Evaluación de Servicios de Salud Mental*, Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1993, pp. 229-266.