

REFLEXIONES EN TORNO A LA EVOLUCIÓN DE LA PSICOTERAPIA EN ESPAÑA

En el complejo ámbito de la Salud Mental, la Psicoterapia en cuanto campo disciplinar, oferta de intervención y área de especialización profesional se ha convertido en el centro de numerosos debates de actualidad. ¿Hacia dónde evoluciona la psicoterapia? ¿Adquirirá un estatuto disciplinar más sólido y diferenciado, con una fundamentación científica común, como reclama K. Grawe?, ¿Se constituirá entonces como una trayectoria curricular y profesional independiente de los ámbitos científicos clásicos en los que está históricamente ubicada? La profundidad que exige abordar estos debates escapa a esta breve reflexión, pero hemos de tener presente que todos los avances que se logren en este campo nos obligará a redefinir el estatuto científico y profesional de la Psicoterapia.

Desde hace ya una década avanzamos hacia una situación en la que el ejercicio de la psicoterapia se consolida como una marco de actividad claramente diferenciado, en la oferta de servicios y en las características de los profesionales que los prestan. Mayor énfasis en las exigencias de la formación especializada y permanente, mayores niveles de competencia adquiridos por los profesionales que desarrollan esta actividad, se dan a la par que un crecimiento constante de la oferta de servicios, que llegan a la población de una manera cada vez más clara y asumida por los usuarios, que consideran ya la Psicoterapia como uno de los recursos de intervención que puede ser demandado, lo que sucederá con mayor frecuencia y con mayor exigencia de calidad en los próximos años.

Ciertamente no tiene la misma proyección, el progresivo y, en líneas generales consolidado desarrollo de la actividad psicoterapéutica en el sector privado, que está en un importante momento de florecimiento, con las dificultades que tiene que enfrentar la puesta en marcha de programas o de servicios psicoterapéuticos en el sector público, línea que choca con muchas dificultades, tanto en la dinámica propia de la organización de los servicios públicos, algunas veces originadas por los propios profesionales, pero también por las dificultades que la articulación del sistema de salud ofrece para la plena oferta de estos servicios a los usuarios. No obstante, es cierto que se trata de un campo en el que hemos de asumir la responsabilidad de contribuir a su desarrollo en la próxima década, potenciando que los profesionales que están en los servicios públicos propongan y desarrollen programas y servicios psicoterapéuticos, propiciando una política de gestión más sensible a las necesidades de los usuarios en materia de Salud Mental.

El sector privado, no obstante, es el sector en el que la tradición, la variedad de las ofertas, los canales de formación y la presencia activa de los profesionales es mucho más variado, y esto particularmente se constata en aquellas Comunidades Autónomas en las que el modelo de gestión sanitario combina la utilización de los recursos públicos con los recursos privados, resultando en una oferta de servicios psicoterapéuticos desde los servicios públicos más variada y de calidad, lo que a su vez potencia su desarrollo.

La evolución del estatuto legal de la psicoterapia merece también una reflexión específica. Parece claro que, si consideramos las perspectivas a medio y probablemente a largo plazo, estamos ya en un marco jurídico y vamos claramente hacia su confirmación, de que en España tendremos una serie de vías que



Alejandro Avila-Espada, Catedrático de Psicoterapia de la Universidad de Salamanca y presidente de la FEAP.

van a dar cobertura tanto *de iure* como *de facto* a la actividad psicoterapéutica. Al no existir reconocimiento jurídico de la actividad del psicoterapeuta, éste ha de interpretarse por extrapolación de los ámbitos profesionales que sí están regulados, la Psicología y la Medicina y sus especialidades. Así la prestación de servicios psicoterapéuticos no connotados con una etiqueta de orientación o de subespecialidad, lo que podría denominarse el *psicoterapeuta general*, entra claramente dentro de las competencias profesionales de los titulados especialistas, en este caso en Psiquiatría y Psicología Clínica, esta última especialidad de inminente regulación por Decreto-Ley. Se da el caso de que en este proyecto de Real Decreto Ley hay una disposición adicional en la que se hace mención expresa a los tratamientos de carácter psicológico. Aunque el redactado particular de esta disposición podría dar lugar a complejos debates, permite despejar toda duda sobre que las competencias de tratamiento psicológico de carácter genérico serán reconocidas "de iure" tanto a los psiquiatras como a los psicólogos clínicos. Esto implicará que no podrá ponerse ninguna objeción a un psiquiatra o a un psicólogo clínico con título de especialista que desarrolle servicios psicoterapéuticos de carácter general amparado en su título, a través del cual el Estado garantiza una formación de especialista.

Lo que este reconocimiento "de iure" dejará sin regular, y no parece que vaya a ser regulado a medio plazo, es la situación en que quedan los médicos y los psicólogos sin título de especialidad, que por el mero hecho de tener uno de estos títulos demanden el desempeño de competencias de tratamientos psicoterapéuticos. Dado que dichas competencias no derivan naturalmente del título de Licenciado, sino de la formación específica adquirida posteriormente, la necesidad de establecer y reconocer las directrices mínimas de esa formación, se volverá una exigencia natural de derecho. El examen de su contenido curricular deja claro que los títulos de licenciado en Psicología o en Medicina y Cirugía no traen consigo la garantía del Estado para la oferta de los servicios psicoterapéuticos, competencia para la que no han sido formados. Sin embargo son la llave que permite un acceso de calidad a una formación es-

pecífica posterior a dichas licenciaturas. Una llave privilegiada, pero que no debe usarse en sentido restrictivo para cerrar totalmente el acceso a la formación psicoterapéutica a quienes no son Psicólogos o Médicos.

Para enmarcar adecuadamente esta cuestión examinemos la declaración de la Comisión Central de Deontología sobre las *Fronteras Internas del Ejercicio Profesional* que ha emitido la Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado del Consejo General de Colegios Médicos en octubre de 1997. Esta declaración deja clara la posición del Consejo General de Colegios Médicos acerca de que no va a favorecer, por una parte, una interpretación excesivamente restrictiva de lo que significa ser especialista, pero también deja claro que los médicos, si adquieren las debidas competencias a través de un proceso de formación continuada, puedan prestar servicios cercanos a las especialidades en función de su debida competencia y de su debida formación profesional. Por extensión, *los Psicólogos no pueden exigir exclusividad, ni ya juntos Psicólogos y Médicos aliarse para vetar todo acceso a otros titulados*. Si hemos de reparar en cambio en la extraordinaria importancia que tiene diseñar trayectorias de formación que conduzcan a una formación adecuada de los psicoterapeutas. Un examen de la situación en otros países de la Unión Europea, o próximos a ella, donde se ha legislado sobre la Psicoterapia, como es el caso de Alemania, Holanda, Austria, Suiza, Italia, nos lleva al convencimiento de que no solo la intención del legislador, sino el contenido de lo regulado pone el énfasis en garantizar una trayectoria de formación que con independencia del título del que se parte alcanza verdaderas competencias profesionales. Si el modelo de "acceso a la formación" es más o menos restrictivo en cada país depende en la mayor parte de los casos de razones históricas. Y considerados globalmente, se acceda a un escalón más bajo o más alto en la trayectoria formativa, entran en el mismo titulados universitarios muy diferentes (Médicos, Psicólogos, Pedagogos, Trabajadores Sociales...).

En el caso español afrontamos una situación plural, que puede entenderse como un modelo de tres vías para realizar la formación especializada en psicoterapia, teniendo en cuenta que ninguna de estas vías conducirá propiamente a un título de especialista en psicoterapia (la utilización profesional de la expresión "especialista en psicoterapia" conduce a la confusión, porque no hay ni habrá a corto plazo un título de especialista en Psicoterapia).

La primera de las vías es la que siguen quienes obtienen su título de Médico Especialista en Psiquiatría o a los que obtengan su título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. A unos y otros no podrá ponerseles objeción legal alguna al ejercicio de la psicoterapia en términos generales, aunque será responsabilidad de las instituciones sanitarias formadoras de los especialistas garantizar que en el curso de dicha formación adquieren dichas competencias psicoterapéuticas, pues puede darse la situación paradójica de que gozando de la capacidad legal, carezcan de las verdaderas competencias profesionales.

La segunda vía es la de la formación específica que trace una trayectoria curricular definida para ciertos titulados, cuya formación universitaria garantiza unos míni-

mos (el caso de los Médicos y Psicólogos no especialistas), formación que ha de ser reconocida por instancias acreditadoras que garanticen que esta formación continuada reúne las condiciones necesarias para habilitar para la práctica de una psicoterapia de calidad.

Instituciones de diferentes rangos, y en España la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP), la pionera en trazar unos criterios mínimos de acreditación de la formación, tienen un importante papel a la hora de regular y acreditar la formación continuada y especializada de los psicoterapeutas profesionales en España. Una vía que no debe cerrar el campo "por principio", sino exigir que quien se forme como psicoterapeuta parta de una formación de base que le permite aprovecharla.

Una tercera vía nos sitúa ante la problemática particular de las psicoterapias "con apellido", es decir de la psicoterapia que por su ámbito de aplicación o la orientación teórica desde la que se efectúa impone unos cánones de calidad, de restricción en la formación o de ámbito de aplicación más específicos que los utilizados en el ámbito de la Psicoterapia general. Son ejemplos de tradiciones de especialización diferenciada de la psicoterapia general, la Psicoterapia de Niños y Adolescentes; la Psicoterapia de Grupo; la Terapia de Familia; y en el ámbito de las orientaciones teóricas, principalmente -aunque no exclusivamente- la Psicoterapia Psicoanalítica. Lo que tienen en común estos ejemplos -citados sin pretensión exhaustiva- es que histórica y tradicionalmente se reconoce que se requieren cánones de formación específicos y diferenciados, que van más allá de un reconocimiento de la capacidad del psicoterapeuta general, implican experiencias y conocimientos especiales. Más allá de la regulación legal, será cabalmente reconocido, como lo es ya de hecho, que no basta con un título sino se ha seguido una trayectoria de formación definida. Es el espacio tanto de los criterios mínimos comunes de acreditación de psicoterapeutas - de lo que es concreción el título V de los Estatutos de la FEAP- como cualesquiera criterios específicos que se elaboren desde dentro de la tradición de las diferentes orientaciones teóricas o ámbitos de actuación.

Hemos de encontrar un punto de equilibrio que concilie las legítimas aspiraciones de cuerpos profesionales definidos con las exigencias racionales e históricamente ya probadas sobre cómo debe ser la formación del psicoterapeuta. Curiosamente, todos los avances habidos en la definición de criterios sobre cual es la formación mínima común del psicoterapeuta vienen a coincidir substancialmente. No está pues en el terreno de tales criterios las discrepancias, sino en el de atávicas luchas profesionales por mantener la propiedad de espacios de proyección profesional. Nuestro reto está en contribuir al desarrollo de la Psicoterapia como oferta de intervención especializada de calidad, extremando el rigor de la formación, la práctica y la investigación, que garantice al profesional las necesarias coberturas y apoyos para un ejercicio saludable, y al usuario la adecuada cobertura a sus necesidades.

Alejandro Ávila-Espada

Catedrático de Psicoterapia

(Universidad de Salamanca).

Presidente de la Federación Española

de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP).