

# I Y II REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL AVANCE DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD SIGLO XXI.

*Joaquín Pastor Sirera<sup>1</sup>*



## INTRODUCCIÓN

La Sociedad Española para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud Siglo XXI (SEPCyS) surge con el ánimo de ser un referente para el colectivo de profesionales comprometidos en el desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud en España, y de propiciar el avance científico y profesional en este ámbito de actividad de la psicología. Nace con ánimo de integración y con la pretensión de ser cauce de comunicación con todas aquellas sociedades que compartan los mismos fines.

El objetivo principal de la SEPCyS es la promoción y el fomento de la Psicología Clínica y de la Salud tanto en el campo de la investigación científica como en la práctica profesional, teniendo en cuenta para ello las directrices contenidas en el Código Deontológico del Psicólogo aprobado por el COP.

La SEPCyS tuvo su Asamblea Constituyente el 4 de febrero de 2000 y el 13 de enero de 2001 se celebró su primera asamblea ordinaria que eligió el Comité Ejecutivo y aprobó las líneas generales de actuación de la Sociedad.

A continuación, os presentamos la crónica de las actividades desarrolladas durante las dos reuniones anuales de la SEPCyS celebradas en Toledo y Oviedo en 2001 y 2002

respectivamente, en que se trataron una amplia variedad de temas entre los que cabe destacar: el debate actual sobre la eficacia y utilidad clínica de los diversos tratamientos psicológicos, la calidad de la psicología clínica aplicada en diversos contextos asistenciales, la imagen del psicólogo clínico ante la sociedad y el reconocimiento de su labor profesional, y la acreditación de la calidad de la formación clínica postgrado y especializada; todos ellos temas de la máxima importancia que van a suponer un desafío ineludible en el desarrollo futuro del colectivo profesional.

## *I Reunión anual de la Sociedad Española para el Avance de la Psicología y de la Salud siglo XXI*

### *La eficacia de los tratamientos psicológicos.*

Bajo el tema general «*La eficacia de los tratamientos psicológicos*», Se celebró en Toledo, durante los días 25 y 26 de octubre de 2001, la Reunión Anual de la recientemente constituida Sociedad Española para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud Siglo XXI. El paraninfo del Palacio Cardenal Lorenzana, una de las sedes administrativas de la Universidad de Castilla-La Mancha, fue el entorno en que se desarrolló este importante encuentro científico-profesional.

Resulta difícil condensar en este informe toda la riqueza de las aportaciones tanto de los ponentes como por parte de la intervención de los numerosos académicos y profesionales de la psicología clínica allí congregados, aunque se tratará de mencionar lo esencial. La reunión se había estructurado en una conferencia inaugural, cuatro mesas de debate coordinadas y una conferencia de clausura, tras la que se desarrolló la asamblea anual de la SEPCyS.

<sup>1</sup>Psicólogo

El debate se abrió con la conferencia «*Separando el grano de la paja en los tratamientos psicológicos*», a cargo de Marino Pérez Alvarez, Catedrático de la Universidad de Oviedo.

Se plantearon una serie de consideraciones críticas acerca del actual movimiento hacia la promoción y disseminación de tratamientos psicológicos efectivos. A modo de «abogado del diablo» Pérez señaló algunos argumentos en contra: La resistencia al cambio de muchos psicólogos clínicos que están convencidos de la efectividad de su práctica profesional, creando su propio contexto de validación, y sus propios conceptos clínicos. Muchos tratamientos parecen efectivos por lo que tienen de «efectista», y la metodología utilizada puede no ser la más adecuada para valorar la efectividad de los tratamientos, y se asume que todos los tratamientos son efectivos en alguna medida. Además, las terapias psicológicas no son equiparables en cuanto a metodología y validación a los tratamientos médicos. En cuanto a las guías y protocolos, requieren y/o asumen que los diagnósticos son claros y específicos, lo que raramente sucede en la realidad clínica, además de que relegan el juicio clínico a un segundo plano. Tras sintetizar las ventajas y aciertos de poseer un cuadro de problemas clínicos y sus tratamientos más efectivos<sup>1</sup>, Pérez pasó de nuevo a «cuestionar la criba» y señalar lo que podemos asumir «que tenemos». En primer lugar, hay que señalar que la cuestión de la eficacia sigue abierta y no podemos quedarnos con el cuadro tal como está, hay otros problemas y tratamientos que verificar. En segundo lugar, no ha de ser algo prescriptivo, sino educativo e informativo para la sociedad y los profesionales, y por último, habría que desvincularse del modelo médico para reconocer el carácter radicalmente contextual y cultural de los problemas psicológicos.

La mesa «*La intervención psicológica eficaz en el ámbito público. Implicaciones profesionales y políticas*» fue coordinada por Miguel Costa, psicólogo clínico del Ministerio de Asuntos Sociales, e intervinieron Amado Benito, psicólogo de Unidad de Salud Mental de Madrid, y Hernán Cancio, psicólogo de Unidad de Psicooncología.

Miguel Costa centró el debate en considerar cómo podemos definir una intervención efectiva, el derecho de los usuarios a recibir una asistencia de calidad y a estar informados de la efectividad de la asistencia que reciben, la necesidad de dotar de criterios para la valoración de la efectividad a los responsables de la gestión de los servicios de salud, y qué implicaciones se desprenden de todo ello para la formación de los PIR, la

gestión de los centros sanitarios y la ordenación de la actividad profesional por parte del COP.

Hernán Cancio expuso los métodos de valoración de la efectividad en su entorno de trabajo hospitalario, destacando la necesidad de indicadores pertinentes, sencillos y breves (aunque sean groseros), y la carencia de descripciones específicas de los tratamientos por parte de académicos e investigadores en sus comunicaciones. Desde el público se propusieron algunos indicadores como la satisfacción del usuario con la atención del profesional, el grado de cumplimiento o adherencia al tratamiento en psicólogos y médicos.

Amado Benito destacó la ausencia de mecanismos de control de la eficacia en los centros de salud, la indefinición de criterios de competencia profesional, y la disparidad de objetivos de formación de los PIR en función de los profesionales y del centro que les corresponda. Esta discrepancia se refleja claramente en las sesiones clínicas, donde se hablan distintos lenguajes clínicos y psicopatológicos, «*aquello parece la ONU*»(sic) indicó. Por otro lado, existe una escasa conciencia del usuario de su derecho a la calidad y las denuncias por malpraxis son prácticamente inexistentes, aunque esto no es una responsabilidad del usuario, sino que tendría que estar garantizada por la propia estructuración del sistema asistencial, pero por el momento no hay una voluntad clara por parte de la administración de implantar una política de gestión racional de los recursos públicos dedicados al tratamiento psicológico.

Desde el público se señaló que la asistencia del psicólogo es valorada por el usuario, y muchas personas prefieren al psicólogo entre otros profesionales. Sin embargo, en ocasiones se «*castiga*» al profesional eficiente con una carga asistencial excesiva al no aumentar los recursos de tratamiento psicológico.

Tras un animado coloquio entre la mesa y los asistentes, Miguel Costa destacó las siguientes conclusiones:

A pesar del importante avance de la psicología clínica en el sistema público de salud, es necesario un esfuerzo por parte de los profesionales y la administración para disminuir la discrepancia de la práctica profesional en el ámbito público, desarrollando protocolos de tratamiento eficiente y efectivo, teniendo en cuenta la flexibilidad que requiere su aplicación en función del tiempo disponible en esta clase de entorno asistencial.

Es necesario un debate en los profesionales para tratar de evitar la indefinición de lo que se entiende por buena/mala praxis.

Educar a los usuarios y a los responsables de gestión de servicios de salud sobre los tratamientos psicológicos, facilitando el acceso a información sobre su efectividad.

Es necesario generar un sistema de información sobre la calidad del funcionamiento de los tratamientos psicológicos en sistema público, con indicadores sencillos, que guíe en las decisiones sobre el uso y asignación de recursos.



En la mesa «*Tratamientos psicológicos y psicofármacos: posibilidades y límites*» participaron Enrique Echeburúa, Catedrático de la Universidad de País Vasco, como coordinador, José Cáceres, psicólogo del Servicio Navarro de Salud y el psiquiatra Carlos Mirapeix, de la Universidad de Cantabria.

Enrique Echeburúa empezó señalando las principales limitaciones de los psicofármacos en relación al tratamiento psicológico, entre los que destacó: La asignación de un papel pasivo en el afrontamiento del problema a la persona que recibe el fármaco, la negativa de algunos usuarios a seguir un tratamiento farmacológico, el frecuente abandono del fármaco por los efectos secundarios, los costes excesivos de los fármacos para el erario público, o el problema de la disociación farmacológica: la interacción del fármaco con el aprendizaje de habilidades psicológicas, y su posible interferencia en la generalización de los logros terapéuticos; también se observa que los pacientes son proclives a atribuir la mejoría al fármaco, y pueden establecer, por ello, una dependencia psicológica al mismo. Por otro lado, se reconoce la necesidad e indicaciones del uso de psicofármacos, cuando los síntomas se manifiestan de forma aguda y por la severidad del problema se ve que el funcionamiento global de la persona está muy deteriorado.

Carlos Mirapeix, siguiendo en esta línea, señaló la potencialidad terapéutica de los tratamientos combina-

dos, y calificó al psicofármaco como un «*instrumento para la apertura a la psicoterapia*», el fármaco es útil para calmar momentos de distress elevado, o en momentos que pueda haber una fuerte reactancia al tratamiento psicológico, en los que si se prescinde del tratamiento farmacológico, se corre el riesgo de tener una tasa elevada de abandonos. En suma, el fármaco sería un elemento con el que frenar la sintomatología, con el objetivo de predisponer positivamente al paciente hacia el tratamiento psicológico.

José Cáceres centró sus comentarios en la realidad clínica del uso de los psicofármacos en las unidades de salud mental, en que la carga asistencial es muy elevada, y la sobresaturación, la falta de tiempo, y la fuerte medicalización de la sociedad, entre otros factores, hacen al fármaco una opción terapéutica atractiva tanto para profesionales como para usuarios. Se abundó en los factores negativos del uso de fármacos, algunos de ellos mencionados por Echeburúa, haciendo

especial hincapié en la atribución de los logros terapéuticos al fármaco, y ofreció una serie de datos escalofriantes sobre el enorme gasto público en psicofármacos, así como datos recientes que sugieren que el tratamiento combinado no es superior en eficacia al tratamiento psicológico solo.

La mesa «*De la investigación a la práctica: ¿Cómo asegurar que se aplican realmente los tratamientos eficaces?*» fue coordinada por Francisco Javier Labrador, Catedrático de la Universidad Complutense, y participaron M<sup>a</sup> Paz García Vera, de la Universidad Complutense, y José Ignacio Robles, psicólogo del Hospital Gómez-Ulla de Madrid.

En esta mesa se trató el tema de el enorme abismo existente entre los datos de la investigación y los procedimientos que se aplican realmente en la práctica clínica. Francisco J. Labrador destacó la necesidad de mejorar los métodos de evaluación, que en la actualidad son largos, costosos y poco precisos, y conducen a una mera asignación a categorías clínicas. Los tratamientos también son en ocasiones demasiado largos, y pueden ser eficaces pero no efectivos en términos de coste-beneficio de la intervención, de ahí la necesidad de intervenciones individualizadas y de protocolos y programas de intervención específicos para diversos problemas. Se abundó en la necesidad de comunicar de forma clara los resultados de la investigación a los profesionales y a la sociedad.

Por otro lado, Labrador abordó el tema de desde el punto de vista del psicólogo clínico como profesional: ¿es suficiente ser licenciado para desempeñar una actividad clínica? En Europa existen criterios de acreditación post-licenciatura que son exigidos para realizar actividades profesionales en psicología clínica.

Se trató también de la cuestión de la acreditación de la formación básica y continuada; la necesidad de criterios de eficacia, efectividad y eficiencia en los contenidos y la difusión de tratamientos con apoyo empírico; y la conveniencia de la regulación y control de la actuación profesional no sólo desde el ámbito deontológico y ético sino también desde el ámbito científico.

M<sup>o</sup> Paz García Vera y José Ignacio Robles expusieron el modo de proceder que se aplica en la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Complutense, y el Hospital Gómez-Ulla, respectivamente, en cuanto a la actividad clínica y la introducción a estudiantes y PIR en la aplicación de tratamientos empíricamente validados, uso de manuales de tratamiento, y se expusieron ejemplos de protocolos de tratamiento aplicables en atención primaria, especializada y hospitalaria. Ambos abogaron en favor de la promoción de una conducta profesional éticamente responsable, y respeto al código deontológico especialmente en cuanto a la exigencia de calidad científica de las intervenciones.

La última mesa de debate trató sobre: «*La difusión de los tratamientos psicológicos en los medios de comunicación*». Fue coordinada por José Ramón Fernández Hermida, de la Universidad de Oviedo y miembro de la Junta de Gobierno del COP. Participaron: Carmen Aranz, periodista redactora de ABC-Salud, Antonio Cano, editor de la revista *Ansiedad y Estrés*, Marino Pérez, de la Universidad de Oviedo, y Jesús Rodríguez Marín, editor de la *Revista de Psicología de la Salud*.

Se trataron diversos problemas y limitaciones concernientes a la calidad de la información que se proporciona tanto en medios de información científica como en los medios de comunicación masiva o generalistas.

Respecto a los medios científicos, se comentaron los criterios más usuales de aceptación y rechazo de la publicación de trabajos en revistas científicas, tales como el rigor metodológico, interés clínico, o aportaciones a una línea de investigación, etc. Se observó que se publican pocos casos clínicos, que es precisamente aquello que más valora el profesional; la renuencia a publicar fracasos terapéuticos o resultados negativos, la carga de pseudociencia y falta de rigor que se incorpora en algunas publicaciones, el problema de los sesgos confirmatorios que se presentan en el planteamiento y

conclusiones de algunos trabajos y la inflación de las publicaciones por la excesiva necesidad de publicar que se vive en ámbitos académicos por motivos de promoción docente, y la consiguiente preocupación con los «índices de impacto», más que por la utilidad clínica y científica de las comunicaciones. Desde el público se denunció el amiguismo existente en algunos medios, que rechazan la publicación de trabajos cuyo autor es clínico sin vinculaciones académicas.

Se concluyó con la necesidad de relativizar la calidad metodológica para dar prioridad a la innovación, la calidad profesional y dar cabida a trabajos en que «se cuenta realmente aquello que se hace».

En relación a los medios generalistas, se destacó el tratamiento, en ocasiones sesgado, de la información; la estacionalidad de algunos temas que se repiten, y la sobredimensión que se otorga a algunas cuestiones clínicas, en detrimento de otras cuestiones de mayor dimensión social, la dificultad de definir qué es «un problema o asunto psicológico» para el gran público. Carmen Aranz expuso a grandes rasgos los métodos de obtención de información de interés general para un reportaje, y señaló la dificultad de encontrar profesionales informados sobre un determinado tema, y la disparidad de opiniones que a veces se observa entre los profesionales consultados.

Por último se impartió la conferencia «*Intervenciones psicológicas eficaces en cuidados paliativos: problemas metodológicos y posibles vías de solución*» a cargo de Ramón Bayés, Catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Bayés planteó los retos que supone para el profesional el movimiento actual hacia una «medicina basada en la evidencia» (más correctamente: medicina basada en pruebas), si sustituimos en esta frase la palabra «medicina» por «psicología». En el contexto de cuidados paliativos, los objetivos de la medicina del siglo XXI, serían no sólo tratar de luchar contra la enfermedad, sino conseguir que los pacientes mueran en paz, con todos los componentes de subjetividad que ello supone. Este segundo objetivo, tan importante como el primero, supone introducir las emociones como algo prioritario en el campo de la salud, y se está asistiendo a tímidos cambios en esta dirección por parte de la comunidad médica, aunque sigue habiendo un grado importante de encarnizamiento terapéutico.

Resulta problemático realizar medidas objetivas del dolor y del sufrimiento, puesto que sólo el propio individuo es capaz de evaluar su propio confort o su propio dolor, que es un fenómeno subjetivo, por lo que puede

ser inapropiada una estimación objetiva. Se plantearon algunos tipos de medidas subjetivas sencillas, como las escalas análogo-visuales y la percepción del paso del tiempo, como medida del sufrimiento. Por último, se presentó un modelo integral de intervención en unidades de cuidados paliativos, que tiene en cuenta las complejas interacciones entre el enfermo, sus allegados, el personal sanitario, el contexto ambiental de cuidados, y que pone de relieve la importancia de los aspectos psicológicos y emocionales, parcialmente relegados a un segundo plano debido al gran desarrollo y a la valoración unilateral de los avances en el control farmacológico del dolor y otros síntomas.

La reunión fue clausurada, para dar paso a la Asamblea de la SEPCyS, con la impresión de que se habían realizado una serie de reflexiones esenciales sobre cuestiones de amplio alcance para el futuro del colectivo profesional y la mejora de la calidad de los servicios que se proporcionan a la sociedad.

## ***II Reunión anual de la Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS)***

### ***“Retos de la Psicología Clínica en el Siglo XXI”.***

Se ha celebrado, los días 28 y 29 de noviembre de 2002, en el Auditorio-palacio de congresos de Oviedo, la reunión anual de la SEPCyS, y contó con la presencia de psicólogos clínicos de todo el país. En la organización colaboraron el Ayuntamiento de Oviedo, la Universidad de Oviedo y el COP-Asturias.

En la misma línea que la reunión de Toledo, se abordaron una serie de temas de amplio alcance para el futuro de la psicología clínica como disciplina y profesión, con el objetivo de promocionar la práctica psicológica profesional basada en la evidencia, y se presentó el documento *“La eficacia de los tratamientos psicológicos”* cuya finalidad es divulgar en la población general qué son los tratamientos psicológicos y orientar sobre los tratamientos disponibles, tratando de conciliar la divulgación del conocimiento técnico con su adecuada fundamentación. El grupo de trabajo que ha elaborado el documento está formado por: Francisco J. Labrador, Miguel A. Vallejo, Manuela Matellanes, Enrique Echueburúa y Arturo Bados.

La conferencia inaugural corrió a cargo de Francisco J. Labrador, Catedrático de la Universidad Complutense y Presidente de la SEPCyS, *“Retos de la psicología clínica en el siglo XXI”*.

Labrador señaló los principales problemas y deficiencias con los que va a tener que enfrentarse el colectivo de psicólogos clínicos en el futuro, en el ámbito de nuestro quehacer profesional, a nivel formativo, de investigación, de acreditación y de imagen ante la sociedad.

En primer lugar, presentó un panorama de las carencias y necesidades a nivel profesional: La necesidad de un mayor conocimiento y reconocimiento social, delimitación de otros ámbitos profesionales, clarificación de competencias, tareas y técnicas propias del psicólogo clínico, y destacó la escasa autonomía profesional, la falta de clarificación tanto de requerimientos de formación y acreditación, como de recursos y habilidades a desarrollar en la actividad clínica, y la necesidad de fortalecer la organización de los psicólogos clínicos a través de las sociedades profesionales.

Respecto a la evaluación psicológica, se abordó la problemática de la necesidad de brevedad y precisión en las evaluaciones, por medio de instrumentos estandarizados de eficacia demostrada, y el desarrollo de sistemas expertos de ayuda en esta tarea; la necesidad de evaluación continuada para medir la eficacia en conseguir los objetivos terapéuticos, y el establecimiento de diagnósticos formales e identificación de categorías de trastornos que permitan una mejor comunicación entre profesionales.

En cuanto a los tratamientos psicológicos, Labrador defendió la conveniencia de describir específicamente y con precisión el tratamiento psicológico que se aplica en la práctica clínica, por medio de manuales, y la necesidad de desarrollar tratamientos más breves y efectivos, cuyas técnicas de intervención tengan una sólida fundamentación teórica y empírica, sin perjuicio de los aspectos más inespecíficos del trabajo del psicólogo como la empatía, escucha, relación terapéutica, etc. Cuestionó el mimetismo que se viene dando con los médicos a la hora de trabajar con protocolos de tratamiento, señalando la identidad propia del psicólogo y las diferencias con otros profesionales sanitarios, y la necesidad de desarrollar nuevas técnicas de intervención más que nuevos programas de tratamiento.

A nivel de desarrollo profesional, será necesario abrirse progresivamente a nuevos campos y ámbitos de actuación, que conllevarán la reivindicación de tareas propias y puestos de trabajo específicos de psicólogos clínicos. Por otra parte, es necesario desarrollar procedimientos de información profesional y sistemas de actualización de conocimientos que sean accesibles y permitan estar al día de los hallazgos empíricos y desarrollos científicos en psicología clínica.

Existe una escasa conciencia entre profesionales sobre la necesidad de evaluar la eficacia de los tratamientos psicológicos, por lo que habrá que proporcionar una mayor difusión a los tratamientos efectivos, por medio de sistemas de actualización periódica que informen del estado de la cuestión, y no sólo a los profesionales sino a toda la sociedad: seguridad social, usuarios, estudiantes, etc. El objetivo es reducir la distancia que existe entre los estudios de investigación y la práctica profesional, y las sociedades profesionales e instituciones sanitarias tendrán que establecer alguna regulación que garantice una práctica clínica acorde con los resultados de investigación, y una formación clínica especializada que esté respaldada por estos resultados.

El problema del abismo entre investigación y aplicación clínica radica, entre otros factores, en la desconexión que existe entre plazas docentes y asistenciales, cosa que no suele suceder en la investigación médica, con el consiguiente uso de muestras subclínicas o muestras “artificiales” en los estudios, y algunos temas de investigación a los que se destinan los recursos son cuestionables por su escasa relevancia y prevalencia clínica. Labrador señaló asimismo que es necesario dotar de mayor fundamentación teórica a los tratamientos que se aplican y los datos empíricos que se obtienen, e instó a los psicólogos clínicos a investigar en su práctica clínica habitual.

Respecto a la formación de los clínicos, se reconoció como claramente insuficiente la sola licenciatura en psicología para desempeñar actividades clínicas, y la necesidad de la formación de postgrado, cuyos programas, instituciones y centros de formación tendrán que satisfacer unos mínimos requisitos de calidad científico-práctica. La acreditación de estos programas de formación y de los profesionales que los superen habrá de ser indispensable para la práctica profesional, en línea con lo que sucede en los países de nuestro entorno. Respecto al sistema PIR, los resultados de la formación son muy dispares, con lo que se da en ocasiones la circunstancia de que hay PIRes con el período de formación finalizado que se inscriben en otros programas formativos de psicología clínica.

En relación con la imagen pública del psicólogo clínico, va a ser necesaria una mayor promoción de cara a los usuarios, por medio de información directa de lo que puede hacer un psicólogo, eficacia de los tratamientos, guías informativas, etc.; y también publicidad de cara a los gestores: posibilidades de actuación, efectividad y reducción de costes. Para todo ello es esencial aparecer con mayor frecuencia en los medios de comu-

nicación, cuidando escrupulosamente la imagen profesional del psicólogo, proporcionando información práctica y científica.

La mesa redonda “*Intervención Temprana en Psicología Clínica*” fue coordinada por Serafín Lemos, de la Universidad de Oviedo, y participaron: Gloria Canalda, psicóloga del Hospital Clínico de Barcelona, José Ramón Fernández Hermida, de la Universidad de Oviedo y presidente del COP-Asturias, y Oscar Vallina, psicólogo de la USM Torrelavega (Servicio Cántabro de Salud).

Gloria Canalda presentó una visión panorámica de los diversos programas de prevención de trastornos del comportamiento alimentario que se están desarrollando actualmente, en función de los diversos niveles de prevención, e informó de varios estudios para la identificación de factores biopsicosociales de riesgo.

Oscar Vallina expuso su trabajo de intervención en fases tempranas de trastornos psicóticos, y expuso un modelo de detección e intervención temprana sobre el período crítico de desarrollo de las psicosis, que trata de promover el reconocimiento de las psicosis entre los profesionales de la salud, para la reducción de los falsos positivos, e intervención en grupos de riesgo genético y personas que presentan síntomas psicóticos atenuados mediante intervención familiar prepsicótica.

José Ramón Fernández Hermida planteó una serie de consideraciones críticas acerca de los numerosos programas de prevención de drogodependencias, que raramente son sometidos a una evaluación rigurosa de sus resultados. Algunos programas son meramente informativos (con lo que pueden resultar contrapreventivos) y la idea de factores “protectores” y de “riesgo” nos viene a indicar que se conoce muy poco sobre la secuencia causal que conduce al abuso de sustancias, puesto que puede no desarrollarse dependencia en presencia de los factores de riesgo y viceversa. El poder preventivo de los programas está en ocasiones colapsado y constreñido por factores sociopolíticos e incluso por las fuentes de financiación de determinados programas, por lo que sería necesario depurarlos y afinarlos técnicamente para despojarlos de sus aspectos más cuestionables, de cara a construir un modelo de prevención más fundamentado en estudios controlados.

La mesa “*Aportaciones de la Psicología Clínica al ámbito educativo*” fue moderada por Antonia Álvarez Monteserín, del Servicio de Atención Psicológica a la Infancia y Adolescencia de Móstoles (Madrid), y participaron: Amado Benito, psicólogo del Centro de Salud del Ayuntamiento de Madrid, y Paloma Jara, psicóloga-

orientadora del instituto “Gerardo Diego” de Pozuelo (Madrid).

Paloma Jara señaló la necesidad de psicólogos clínicos en los centros educativos, en el contexto de las principales directrices del informe del grupo de trabajo de psicólogos en el sistema educativo de la EFPA y presentó una serie de experiencias de intervención clínica en centros de secundaria, a nivel individual, de grupo/aula y a nivel de centro escolar.

Amado Benito destacó la necesidad de colaboración y formación del profesorado en cuestiones clínicas que pueden afectar al alumnado, de cara a la prevención en ámbitos educativos. Presentó una experiencia de taller educativo para jóvenes de entrenamiento en competencia personal y social, cuyos componentes principales son el entrenamiento en resolución de problemas, autoeficacia/autoconcepto y anticipación de consecuencias de la propia conducta.

La mesa “*La formación del psicólogo clínico: el título de especialista*” fue coordinada por Manuel Berdullas, vicedecano del COP y miembro de la comisión nacional de la especialidad de psicología clínica, y participaron: Paz María Suárez, representante PIR en la comisión nacional de la especialidad, y Serafín Lemos, de la Universidad de Oviedo.

Berdullas hizo un recorrido histórico del proceso que ha culminado en la promulgación del real decreto que regula la especialidad de psicología clínica, con sus obstáculos y dificultades, junto con el logro que supone para el colectivo profesional la protección legal de la denominación de especialista en psicología clínica. Se señaló la relevancia de la psicología clínica entre los colegiados; según los datos de encuestas recientes, psicólogos clínicos son el 68,36%, y de éstos el 80% se dedican a la práctica liberal y el 20% restante trabajan en instituciones públicas. Desde el público se comentó la arbitrariedad que ha supuesto el decreto para muchos psicólogos clínicos en activo que van a quedar fuera del proceso de acreditación.

Paz María Suárez comentó su experiencia como residente de psicología clínica y destacó las principales deficiencias y problemas de la formación PIR: La heterogeneidad de los programas de formación, la disparidad de orientación teórica de los profesionales, tanto psicólogos como psiquiatras, que el grado de supervisión y orientación al residente depende de la motivación y estado de ánimo del tutor más que del programa formativo, y de las diferentes formas de trabajar en función del servicio. Suárez consideró que el tiempo de

formación es escaso, se pasa poco tiempo en cada servicio, y se produce la rotación sin haber asimilado de modo suficiente los conocimientos adquiridos en el servicio anterior. Respecto de los contenidos formativos, hay una falta de sistematización y organización, y gran parte de la formación está excesivamente medicalizada, ya que se comparte en gran medida con los MIR de psiquiatría, y muchos centros de formación de residentes no cumplen los requisitos mínimos del programa en cuanto a dotación de profesionales y otros recursos.

La mesa “*Nuevas tecnologías, internet y psicología clínica*” fue moderada por Carmina Saldaña, Catedrática de la Universidad de Barcelona, y participaron José Gutiérrez, de la Universidad de Barcelona y Alberto Bermejo, psicólogo clínico privado, de Alicante, y Miguel A. Vallejo, Profesor Titular de la UNED.

En esta mesa, se presentaron diversas experiencias relacionadas con el uso de tecnologías informáticas. Alberto Bermejo comentó sus experiencias como terapeuta on-line, y las posibilidades, dificultades, y limitaciones del tratamiento psicológico vía internet, sea por medio de correo electrónico, video-conferencia o chat. José Gutiérrez expuso una experiencia de formación interactiva en la red, el postgrado en psicopatología clínica de la Universidad de Barcelona, y Miguel A. Vallejo presentó el programa “*Puestaldía en Psicología Clínica y de la Salud*”, un sistema de actualización que selecciona periódicamente la información pertinente que se produce en diversas publicaciones científicas para estar al día en el ejercicio profesional. También se presentó una versión preliminar de un CD-Rom interactivo multimedia sobre técnicas de entrevista en psicología clínica elaborado por el equipo de Arturo Bados y Eugeni García, de la Universidad de Barcelona.

Tras la clausura de la reunión, se dio paso a la Asamblea Anual de la SEPCyS, emplazando a los asistentes a la próxima reunión. El sentir general de los que nos congregamos en este evento, creo, es que queda mucho trabajo por delante y son muchos los retos que se le presentan en el desarrollo de la Psicología Clínica hasta alcanzar un estado de madurez y cohesión a todos los niveles que ayudaría mucho en hacer que la profesión tenga mayor presencia y reconocimiento en la sociedad.

<sup>1</sup>Una extensa reseña de la investigación reciente en eficacia de tratamientos psicológicos y farmacológicos está disponible en NATHAN, P. y GORMAN, J. (Eds.) (1998): *A guide to treatments that work*. Oxford University Press., y en castellano en el número monográfico de *Psicothema*, vol 13, nº 3, de agosto de 2001.