



Notas sobre la cuestión psi en España (2008)

José R. Ubieta

Responsable Comisión Psi - ELP

El proceso de regulación de las prácticas psi en nuestro país avanza, sin prisa pero sin pausa, en sus diferentes escenarios: acreditaciones oficiales de la especialidad, marco normativo sanitario y programas de formación (grado y postgrado). Todo ello a partir de las directrices europeas en cada ámbito, que si bien ya no pretenden una convergencia rápida, no por ello dejan de funcionar, en todos los estados, como un empuje transnacional a la regulación oficial¹.

Este proceso forma parte de un plan más amplio, constituido por la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (ESMSNS), aprobada por el Ministerio de Sanidad y Consumo el pasado Febrero (2007). Este plan, que contiene directrices generales para todo el estado español, debe luego implementarse en cada comunidad autónoma, lo cual comporta tiempos y matices diversos.

Con anterioridad a este plan global, existían regulaciones parciales que han seguido su curso. Una de ellas se refiere a la especialidad de psicología clínica (hecho diferencial español, ya que no existe en ningún otro país europeo) que se inició con la publicación en 1998 del Real Decreto que regulaba la especialidad de Psicología Clínica (PEPC) y se ha continuado con la Ley 44/2003 de 21 de Noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias y el Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Las dificultades en el desarrollo de esta normativa han sido múltiples. Las más de 14.000 solicitudes recibidas han provocado un colapso en los trabajos de la CNEPC (Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica) que se ha unido a profundas diferencias entre los defensores de la reserva del título de especialista para aquellos psicólogos que se sometan al procedimiento previsto por la legislación vigente (LOPS) y los Colegios Profesionales que, juntamente con las Facultades de Psicología –y con el apoyo de diversos partidos políticos, han iniciado una pugna para modificar la LOPS. Su objetivo es que ésta considere a todos los licenciados de psicología

como profesionales sanitarios, a pesar de la heterogeneidad evidente de la psicología en sus diversos ámbitos.

Las modificaciones legales conseguidas, a causa de esta presión y que suavizaron los efectos de rechazo más graves, se han visto cuestionadas legalmente por la presión de la organización colegial médica que ha recurrido las reformas legales del Ministerio². Por otra parte el malestar generalizado entre los numerosos candidatos que han recibido una respuesta negativa o dilatoria³ cuestiona la validez y legitimidad de este proceso, cuyo plazo de finalización se extenderá a lo largo de al menos los dos próximos años⁴.

Por otra parte, este proceso de acreditación oficial no ha supuesto cambios sustanciales en la presencia de los psicólogos en el Sistema Nacional de Salud, donde siguen ausentes de los servicios de atención primaria, con escasa presencia en servicios hospitalarios (basta recordar que las plazas formativas en psicología clínica, vía PIR suponen sólo 107 anuales en un colectivo de más de 45.000 psicólogos en todo el estado español) y con presencia subordinada (a la psiquiatría) en otros dispositivos (el número de psicólogos responsables de servicios de salud mental es muy escaso)⁵.

Un segundo frente de esta regulación afecta a la formación de los profesionales. El gobierno ha publicado recientemente⁶ una normativa legal por la que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. La nueva regulación supone, en el marco del llamado Espacio común europeo de la Enseñanza Superior, un sistema de tres niveles (Grado, Master y Doctor), desapareciendo a partir del curso 2010-2011 las actuales titulaciones de Licenciado y Diplomado. Las universidades irán creando títulos de Grado en Psicología (cuatro cursos académicos, encuadrados en Ciencias de la Salud) y podrán impartir títulos oficiales de Master⁷ con una duración de uno o dos cursos, además de impartir títulos de Doctor. En el caso de la Psicología, por su condición de profesión regulada, tendrá unas directrices generales comunes en todo el estado.

Dos datos a destacar en este proceso. Por una parte el lugar clave que juega en él la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación), cuyo informe acerca de la idoneidad de los planes de estudio es preceptivo y decisivo en la resolución final que toma el Consejo de Universidades. Los criterios de actuación de esta agencia no quedan claros, así como los estándares de calidad que ella misma define.

Por otro lado se plantea una dificultad en relación a los requisitos de acceso a los masters de psicología ya que no se exige que los graduados que los cursen provengan de Psicología. Esta cuestión, que podría parecer tan solo un agravio corporativo, se enmarca en las líneas generales de la ESMSNS que prevé actuaciones psicoterapéuticas a cargo de profesionales diversos (no psi).

La nueva ciencia de la felicidad: el programa *Overview*

La acreditación en psicoterapia en España continúa siendo inexistente, si bien como ya indicábamos en otro informe anterior⁸, “eso no es óbice para que diversas instituciones no gubernamentales hagan sus propuestas de regulación de esta práctica psi”.

La realidad en Europa no es muy diferente⁹, tan sólo en Italia existe una acreditación estatal a la que se suma el reciente registro legal francés y una normativa rusa sobre entrenamiento oficial para ejercerla. Suiza y Alemania tienen también algunas condiciones formales para la evaluación de la práctica sin llegar a una legislación precisa sobre la acreditación.

En este contexto de autorregulación y práctica privada, el programa *Overview*, dirigido por el Profesor Lord Richard Layard¹⁰, ha supuesto un punto de inflexión en el interés creciente de los estados. Su ya famoso “Informe sobre la depresión. Un nuevo horizonte para la depresión y los trastornos de ansiedad” hecho público el 19 de Junio de 2006, ha impulsado la inclusión de la psicoterapia en la cartera de servicios de las redes de salud mental, así como la necesidad de un proceso de acreditación coherente.

Este proyecto toma apoyo en el descubrimiento de una nueva ciencia: la ciencia de la felicidad¹¹ que conjuga el empuje a la medida de la felicidad, ya incluido en el programa de la psicología americana, con un cierto uso de los resultados de las neurociencias. Layard recurre a investigaciones neurológicas sobre los efectos de los antidepresivos sobre las imágenes del córtex, para deducir que hoy es posible una separación entre el pensamiento positivo y el negativo, rechazando la idea de continuidad, -como piensa el psicoanálisis-, entre el placer y el más allá del placer. Esa disyunción cerebral entre malestar y felicidad, de la que se extraen amplias consecuencias segregativas, viene a reforzar el poder mental de la meditación budista como técnica preferente en el control de las emociones¹².

No es casualidad que fuera Aaron Beck, el padre de la psicoterapia cognitiva, quien “descubriese”, en una conversación con el Dalai Lama, durante el Congreso Internacional sobre Psicoterapias Cognitivas (Goteborg, 2005) que la técnica que ellos proponían para analizar las estrategias cognitivas se asemejaba en todo a la meditación analítica, utilizada en el budismo.

Esta nueva ciencia, como indica Eric Laurent, delegado general de la AMP *“ha reemplazado la heterogeneidad de las causas del deseo por un índice único de la medida de la felicidad y produce como tal un efecto perverso ya que deja en manos del experto que -con sus cifras- pueda imponer la felicidad a un sujeto: dice saber más que el sujeto, y entonces se permite forzarlo a una posición de goce en nombre de su felicidad”*.¹³

Apoyada en los planteamientos de las terapias cognitivas se postula como instrumento de utilidad pública y sobre todo de eficiencia y rentabilidad económica. La repercusión de este programa psicoterapéutico en el National Health Service es triple: el dinero que le cuesta al gobierno es el mismo que se ahorra en las pensiones de incapacidad dedicadas a las personas con depresión. Por otra parte los beneficios financieros de la sociedad son el doble, siendo los costos del tratamiento los mismos¹⁴. Además tenemos la reducción del sufrimiento.

La oportunidad del programa es clara ya que una de cada seis personas, en el Reino Unido, sufre depresión o ansiedad crónica, lo que afecta a una de cada tres familias. Se puede considerar, pues, como el mayor problema nacional y además sólo uno de cada cuatro afectados recibe algún tipo de tratamiento (en la mayoría de los casos medicación).

Todos los estudios, basados en la evidencia, afirman que las terapias psicológicas son tan efectivas como la medicación y en la mayoría de los casos también son las preferidas por los pacientes. Así pues, el Informe Layard se plantea dotar de un servicio de psicoterapia en cada área (alrededor de 200.000 habitantes), para lo que se necesitarían 10.000 terapeutas¹⁵ y 250 servicios locales, con la previsión de abrir 40 nuevos servicios de aquí al 2013.

Desde hace pocos meses, sus peticiones han sido tomadas en cuenta por la Secretaría de Estado para la Salud británica, quien ha aprobado un plan masivo para que puedan acceder a terapias psicológicas (aquellas que previamente hayan mostrado empíricamente su eficacia a juicio del Instituto Nacional Británico para Salud y la Excelencia Clínica) más de 900.000 personas.¹⁶

Para ello resulta imprescindible un trabajo en equipo donde se exija un entrenamiento relevante en esta terapia. Al mismo tiempo es necesario que los médicos de familia y los diplomados en enfermería incrementen sus habilidades para poder identificar y diagnosticar los casos de depresión y ansiedad.

España está también en esa orientación a partir de la publicación, por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, de un decreto¹⁷ por el cual se regula la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y, por primera vez, se reconoce que los ciudadanos tienen derecho a recibir psicoterapia individual, familiar o grupal, excluyendo el psicoanálisis y la hipnosis. El desarrollo de

este derecho corre a cargo de cada gobierno autonómico y se enfrenta a la ausencia de regulación por lo que hace a la acreditación necesaria para ejercer la psicoterapia.

El único paso dado hasta la fecha, por parte del estado, ha sido la inclusión en el artículo 25 de la LOPS de lo que llama "Áreas de Capacitación Específica" a las que sólo podrán acceder aquellos que previamente hayan obtenido el título de especialistas en Ciencias de la salud. El acceso a ese Diploma vendrá tras "la evaluación de la competencia profesional realizada por el Comité del Área de Capacitación Específica, el cual establecerá también los contenidos del programa de formación"¹⁸.

Esta regulación, en caso de implementarse, no supondría la titulación oficial como psicoterapeutas sino simplemente un requisito de capacitación para implementar programas psicoterapéuticos en la red pública de salud (y suponemos que en la concertada) siguiendo el modelo de otras capacitaciones específicas en la sanidad pública. Este Diploma puede ser obtenido por psicólogos, médicos, psiquiatras y otros especialistas en Ciencias de la Salud.¹⁹

Es por ello que asistimos hoy a un pulso²⁰ entre las dos opciones, de ámbito europeo, que pugnan por liderar el proceso de acreditación de la práctica psicoterapéutica. Por un lado la EAP (European Association of Psychotherapy), representada en España por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas) y por otro la EFPA (European Federation Psychologist Association) representada en España por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Todo parece indicar que el reconocimiento que la Unión Europea ha hecho a la EFPA como interlocutor preferente para las cuestiones psi, así como diversas renuncias anunciadas por asociaciones de la FEAP, decantará este pulso a favor de la EFPA que, como característica definitoria, considera la psicoterapia como una técnica psicológica y no como una profesión propia²¹.

Hoy ya disponemos de documentos que avanzan en la provisión de programas de psicoterapia en la red pública que parten del Real Decreto ya mencionado (1030/2006) y que contemplan la utilización de las psicoterapias en la cartera de servicios, a cargo de profesionales entrenados, principalmente psiquiatras y psicólogos. Incluyen además la participación de otros profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales) que deben tener en cuenta la perspectiva psicosocial y la "actitud psicoterapéutica".

El año 2006, la Generalitat de Catalunya, aprobó el Pla Director de Salut Mental i Adiccions (PSMiA) en el cual *"se considera una actuación prioritaria la normalización de la psicoterapia y su inclusión en la cartera de servicios de los diferentes recursos de la red de SM y Adicciones"*²² Como

consecuencia de ello, se encargo a un grupo de expertos la redacción de un documento que facilite su aplicación y la orientación de prácticas y modelos eficientes, de acuerdo a las guías clínicas ya existentes. El documento contiene un amplio análisis sobre la realidad de la práctica psicoterapéutica en Catalunya, así como un conjunto de recomendaciones y una prescripción de las técnicas más convenientes en cada caso²³.

Estrategia de SM: saber, método y organización

La revista The Lancet publicó recientemente²⁴ un informe titulado “Los sistemas de salud mental en los distintos países: ¿Dónde estamos ahora?”, una radiografía de la atención prestada a la salud mental en los diferentes rincones del planeta. Tomando como indicador el número de psiquiatras por 100.000 habitantes, España (6,3) se encuentra en el tercer puesto por la cola. Este déficit de profesionales especializados es generalizado y alcanza también a los enfermeros. Todos coinciden en la evidencia de que la SM no es una prioridad política y que además hay importantes desigualdades entre las comunidades autónomas, que son quienes tienen transferidas las competencias en sanidad.

Para paliar estos déficits el Consejo Interterritorial de Salud aprobó, en 2006, la Estrategia de Salud Mental que contó con la participación de algunas (no todas, p.e. escasamente las asociaciones profesionales de psicólogos) sociedades científicas e instituciones relacionadas con la salud mental²⁵. Como ya ocurriera con la LOPS su difusión pública fue escasa y las prisas por aprobarlo muchas.

Este plan refleja bien la convergencia lógica que se da, en la actualidad, entre ciertos departamentos universitarios, orientados por las neurociencias y que funcionan a modo de *think tanks*, la industria farmacéutica que provee los recursos de capital y farmacopea, la psicoterapia cognitiva que implementa las acciones terapéuticas y el counseling y sectores de la administración que diseñan los dispositivos institucionales y los sistemas de acreditación y evaluación.

Open your mind: *Mindfulness*

Sin ánimo de exhaustividad podemos señalar algunos aspectos relevantes de esta propuesta. En primer lugar considerar sus postulados epistémicos. ¿Qué idea del trastorno mental se deduce? ¿dónde situar el saber como guía de actuación?. Una primera respuesta nos la da la creación de un Centro de Investigación Bioquímica en red (CIBER), pensado con la finalidad de acelerar la aplicación real de la investigación en salud mental²⁶. Este centro cuenta ya con la publicación del Mapa de Investigación en Psiquiatría, Psicología Clínica y Drogodependencias, proyecto financiado por la Fundación Alicia Koplowitz.²⁷ Una revisión de los grupos de investigación incluidos muestra

una clara predominancia de los estudios de psicofarmacología y de los vínculos hospitalarios y universitarios de estos grupos.

Basta una ojeada a las temáticas objeto de la investigación para percibirse de la fascinación por lo imaginario, como referencia de la verdad,²⁸ y la subordinación a la “escucha del fármaco” como vector diagnóstico y de tratamiento. El declarado compromiso de las orientaciones promovidas con la psicología científica y con los paradigmas estadísticos evaluativos reafirma esa alianza que señalábamos antes con el progreso de las neurociencias. Procedimientos dirigidos a movilizar la parte más racional y razonable de la persona que apuntan a estimular la actividad cerebral positiva. En ese planteamiento se aproximan cada vez más las neurociencias y las terapias cognitivas.²⁹

Un ejemplo de ello lo encontramos en la nueva terapia cognitiva basada en la *Mindfulness* (“atención plena”) que se ofrece como una herramienta para restaurar la unidad del sujeto, afectada por los desafíos de la sociedad actual³⁰ La aceleración de los cambios confunde al sujeto hipermoderno y la demanda es cómo *“hacer frente a la experiencia de ser, o mejor dicho de no-ser o de ser-a-medias del hombre y mujer actuales.”*³¹ La atención plena *“consiste en atender a la experiencia presente, intencionadamente y sin juzgar, ...tratar la experiencia independientemente de su contenido”*.

Las psicoterapia cognitivo-conductual se propone como un puente necesario entre la Psicología y las Neurociencias a partir de una triple virtud: “un lenguaje común, alejado de la hermenéutica psicoanalítica, la adaptabilidad de descubrimientos científicos y sus tratamientos empíricamente validados”³².

La apelación que estas técnicas hacen a la meditación no es sino un síntoma de esta aspiración a elidir la división subjetiva, causada por el inconsciente. Las paradojas del deseo y del goce, que muestran el más allá del principio del placer, quedan aquí subsumidas en este anhelo hedonista que renuncia a cualquier pregunta sobre la causa. De esta manera es posible constituir un objeto objetivable y medible mediante cuestionarios.

El método: guías, psicótrofos y *counseling*

En la presentación de este Mapa de Investigación en Psiquiatría, Psicología Clínica y Drogodependencias, el propio ministro de Sanidad, Bernat Soria, anunciaba la aparición, a lo largo del 2008, de diversas guías clínicas para abordar la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, el autismo y los trastornos alimentarios. De hecho algunas comunidades autónomas, como la catalana,

ya han editado guías clínicas para el abordaje de la esquizofrenia. En la "Guía de práctica clínica para la atención al paciente con esquizofrenia"

se reserva un estrecho margen de acción para el psicoanálisis como técnica de intervención.³³

Estas guías se ofrecen como protocolos de actuación que combinan el uso integrado de diversos recursos terapéuticos: psicótropos, psicoterapia breve y *counseling*. Kandel, premio Nobel de Biología (2000) que pasó del psicoanálisis a la biología de la mente lo resume así: "*En las tres últimas décadas hemos desarrollado fármacos efectivos en el tratamiento de diversos trastornos psiquiátricos, pero la experiencia ha demostrado que el tratamiento farmacológico raramente es suficiente si es el único, ya que algunos pacientes evolucionan mejor cuando se combinan psicoterapia y fármacos, y otros lo hacen razonablemente bien solo con psicoterapia*"³⁴.

No obstante esta combinatoria, la tendencia dominante en la red pública de salud mental es a una creciente medicamentación del sufrimiento psíquico. Todos los indicadores de gasto sanitario y de actividad asistencial así lo muestran. El progresivo aumento que observamos en la prescripción farmacológica en niños da cuenta, también de esta generalización de la respuesta psicotrópica, con las consecuencias indeseables que a veces comporta.³⁵ No es ajeno a esta importancia la dura disputa que mantienen la Organización Médica Colegial y las asociaciones colegiales de enfermería en relación a la llamada Prescripción enfermera (la posibilidad que tienen, desde enfermería, para la prescripción de algunos medicamentos). Añadamos también el deseo de algunos psicólogos de paramedicalizar la profesión, como ya sucede en USA, para de esa manera igualarse en estatus a los facultativos médicos. El medicamento es, sin duda, ese oscuro objeto de deseo de unos y otros.

Por último tenemos un recurso terapéutico en forma de consejos de salud aportados por los especialistas, pero sobre todo por los profesionales de la atención primaria que deben ejercer esta tarea de *counseling* en su práctica asistencial. La reciente "Campaña Depresión", alentada por el gobierno francés, dispone de una completa web³⁶ donde ofrece todo tipo de mensajes y consejos para abordar la enfermedad. Se trata de un *counseling* que apunta también a esa parte razonable del ser humano que desea (?) autoayudarse y para ello no le falta literatura sobre felicidad, *wellness* y todo tipo de malestares contemporáneos (depresión, ansiedad, hiperactividad)³⁷.

La organización en red como paradigma

La Estrategia de Salud Mental no olvida ninguno de los significantes años de la actualidad: dimensión comunitaria, trabajo en equipo, interdisciplinariedad, organización en red, promoción y prevención de la salud. Lo que no se clarifica es el uso pertinente que se hará de dichos conceptos, más allá de las buenas intenciones.

Conocemos bien la experiencia de otros países donde las políticas públicas en salud llevan algunos años de adelanto. El ejemplo del Québec nos ilustra sobre el desastre que ha supuesto la creciente privatización del sistema sanitario y su organización a partir de parámetros hospitalarios y mutuas privadas. Ni las listas de espera han disminuido, ni la calidad de los servicios ha mejorado ni tampoco la participación de los usuarios ha sido una realidad en la definición de estas políticas públicas.³⁸ Los efectos más visibles de este intento de trasladar el principio de economía de escala – propio de la empresa privada- a las unidades de cuidados y de atención a las personas es el aumento notable de la burocracia.

El recurso a estos conceptos enmascara la prevalencia que se otorga al rol médico en la dirección de los servicios, excluyendo a otros profesionales, o la evidente insuficiencia de recursos (programas de psicoterapia). Por otro lado la interdisciplinariedad se reduce a una división entre trastorno mental grave, a cargo de los especialistas, y trastorno mental común abordable desde la atención primaria con el *counseling* y por supuesto la medicación. Los programas de soporte a la atención primaria devienen así cada vez más importantes como sistema de filtro de la demanda creciente en las unidades especializadas. Esta tendencia a objetivar la respuesta explica fenómenos recientes como son la desaparición, en Francia, y quizás pronto en España, de los psicólogos escolares, cuya función pasa a ser desempeñada por “cualquier” docente con varios años de experiencia y con la ayuda de protocolos fuertemente estandarizados (tests, guías de actuación).³⁹

El uso que se hace aquí de la red es un uso basado en la reingeniería y que tiene como objeto la optimización de recursos, su eficiencia económica y no el abordaje global del caso, tal como sería preceptivo en una verdadera práctica a varios.⁴⁰ El uso propugnado de la red se verifica bien en las propuestas de sanidad *online* que incluyen una serie de acciones: receta electrónica, historia clínica digitalizada y compartida, telediagnóstico y cita médica por Internet. La red es aquí una tecnología (TIC) de interconexión que protocoliza un circuito pensado para la derivación de sujetos que más bien quedarán a la deriva en la medida en que su ser de sujeto haga síntoma de desconexión⁴¹. Sabemos que lo real nunca cede sus derechos y que cuando se trata de reprimirlo siempre retorna, sea bajo la forma del incumplimiento terapéutico o de la “anorexia” medicamentosa de muchos pacientes que no renuncian a un dialogo transferencial con un destinatario de su sufrimiento.⁴²

La apuesta del Psicoanálisis de orientación lacaniana

El Psicoanálisis no permanece ajeno a todas estas vicisitudes de la cuestión psi. Y no lo hace porque, en tanto orientación de referencia para muchos practicantes, se ve concernida por estos cambios. Hemos visto como era excluido explícitamente de la cartera de servicios de la estrategia de salud mental en nuestro país, de la misma manera que lo ha sido en Francia en relación a la ya mencionada campaña depresión. Asistimos también a una incipiente polémica en los medios psi sobre las diferentes posiciones respecto al tratamiento del malestar que augura un debate más amplio acerca de la cuestión psi en nuestro país.⁴³

La multiplicación de estudios coste/efectividad de los tratamientos psicológicos, la mayoría de ellos sobre bases sesgadas y mimetizando los estudios de efectividad de los fármacos, reservan al psicoanálisis un estrecho margen de actuación. En la mayoría de casos se aconseja su uso en patologías leves (cuadros menores depresivos o ansiosos), siempre que se use de manera focal y preferentemente en población infantil.

Por lo que respecta a los planes de estudio su presencia es cada vez menor, así como su consideración en la formación de postgrado de los especialistas. Tomamos como anécdota la existencia de una Universidad privada "Sigmund Freud", radicada en Viena y que es la única que expide un título de pregrado en psicoterapia. Su director es el actual secretario de la EAP, Alfred Pritz⁴⁴.

No obstante es una realidad innegable la presencia de psicoanalistas en muchos servicios de la red pública de salud, atención social y educación. Presencia a la que se suma la actualidad de los Centros de Psicoanálisis Aplicado (CPCT's) que incluyen, además de la asistencia, programas de investigación, formación y prácticas supervisadas, tal como ya se hace en el CPCT de Barcelona en coordinación con la Sección Clínica de Barcelona⁴⁵. Este trabajo de investigación clínica tiene su reflejo en los encuentros PIPOL que se celebran bianualmente y que agrupan a más de 2000 psicoanalistas europeos en contacto directo con lo social. El próximo año 2009 (11 y 12 de Julio) tendremos la ocasión, en Barcelona con motivo de la celebración de PIPOL 4, de poner en común los trabajos europeos alrededor de la Clínica y Pragmática de la Desinserción en psicoanálisis.

La aportación de la experiencia de estos centros a la formalización de la clínica actual del psicoanálisis y a la respuesta que este ofrece a los malestares actuales tiene, pues, un valor verdadero de renovación de la clínica en su dimensión de psicoanálisis aplicado. No se trata de una apuesta por la búsqueda de un bien universal, estandarizado y evaluado según cuestionarios homogeneizantes.

Como nos recordaba, recientemente Eric Laurent: *"Nuestra política del psicoanálisis es convencer a nuestro partenaire, que es la civilización en la que estamos, que uno por uno podemos proponer una regulación o proponer en nuestros trabajos testimoniar de cómo en condiciones subjetivas precarias, de sujetos que no tienen la misma vinculación con el relato edípico o con la posición paterna, que incluye familias que no están en la felicidad, que tienen esta precariedad simbólica; podemos testimoniar cómo en los casos que fueron presentados, cómo sujetos muy frágiles, con identificaciones muy lábiles, pueden encontrar en un tratamiento de orientación psicoanalítica una forma de regulación del empuje al goce, de la paradoja hedonística que hace conectar el placer y el más allá de los efectos adictivos de los goces propuestos en nuestro espacio permisivo. Esto no se hace con incentivos autoritarios, ni sin tomar en cuenta los efectos mortíferos de dejar a un sujeto abandonado a su goce. Podemos dar cuenta caso por caso, pero podemos dar un paso más y ver cómo podemos transmitir esto pero de manera más vectorializada, siempre uno por uno, no con instrumentos de evaluación que acortan toda historia posible, -tipo cognitivo conductual-, pero sí a nuestra manera, proporcionar instrumentos más vectorializadores que nos permitan ser amables, no seductores, a la mirada de nuestro partenaire del siglo XXI, el estado actual de nuestra civilización"*⁴⁶.

NOTAS

¹ Prueba de ello es el proyecto actual de creación de una orden nacional de psicólogos en Francia, país tradicionalmente carente de ella al existir una fuerte autorregulación mediante diversas asociaciones profesionales organizadas por corrientes o ámbitos de trabajo. www.intercopsychos.org

² La Audiencia nacional ha declarado, recientemente, nula la regulación del registro de las consultas de psicología como centros sanitarios, estimando así el recurso que en su día interpuso la Organización Médica Colegial. Esto deja a muchos psicólogos en una situación de grave inseguridad jurídica. www.infocop.es

³ De las 14.584 solicitudes presentadas se han revisado 10.595 y se estima que alrededor del 50% (7.000) serán rechazadas o con propuesta de examen o ampliación de la formación presentada. www.infocop.es

⁴ Es previsible que a las más de 4.000 solicitudes todavía no revisadas por la Comisión, se sumen los numerosos procesos judiciales iniciados por las reclamaciones de los candidatos rechazados.

⁵ José R. Ubieta. "La regulación de lo psi. Claves para un debate" en El Observatorio Psi num. 14 <http://www.observatoriopsi.com/observatori14.htm>

⁶ RD 1393/2007 de 30 de octubre de 2007. www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf

⁷ En este sentido se espera que la implementación de un Master Oficial en Psicología de la Salud, habilite a los psicólogos a ser considerados como profesionales sanitarios y que al tiempo posibilite la obtención del Diploma Europeo en Psicología (EuroPsy). Eso requerirá una reforma parcial de la LOPS, así como un periodo extraordinario de 5 años para la homologación de los actuales licenciados en psicología.

⁸ José R. Ubieta. "La Regulación de la Psicoterapia en España: situación actual y perspectivas (2007)" en El Observatorio Psi num. 15/06 <http://www.observatoriopsi.com/0615.htm>

⁹ Stefan Priebe (2006). The provision of psychotherapy – an international comparison.

¹⁰ Director del CEP (Centre para el rendiment econòmic. Grup de investigació en Salut Mental. LSE Escuela Londinense de Economía y Ciencia Política <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/story/0,,2190902,00.html>

¹¹ Eric Laurent (2007) "La Felicidad o la causa del goce". Conferencia de clausura de las VI Jornadas de la ELP. Madrid, noviembre de 2007. www.blogelp.com

¹² Un investigador Richard Davidson -de la Universidad de Madison, Wisconsin- afirma que la meditación budista tiene efectos en el córtex pues aumenta la actividad del derecho y baja la del izquierdo, controlando mejor sus emociones a través de la amígdala

¹³ Eric Laurent (2007) "La Felicidad o la causa del goce". Conferencia de clausura de las VI Jornadas de la ELP. Madrid, noviembre de 2007. www.blogelp.com

-
- ¹⁴ Un curso de psicoterapia cuesta 750 libras y se paga por sí mismo con el dinero que se ahorra en pensiones de incapacidad (750 libras es el coste mensual de una baja laboral).
- ¹⁵ De los 10.000 terapeutas, 5.000 podrían ser psicólogos clínicos y los otros 5.000 serían entrenados entre las 60.000 enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y consejeros.
- ¹⁶ Ver La Cuestión Psi num. 8. http://www.observatoriopsi.com/cuestionpsi/cuestionPsi_008.pdf
- ¹⁷ R.D. 1030/2006. BOE nº 222. Cartera de Servicios. www.boe.es
- ¹⁸ El texto integro de la LOPS se puede consultar en: <http://www.copmadrid.org/LEY.pdf>
- ¹⁹ Las ACE (Áreas de Capacitación Específica) son diplomas que certifican la capacitación del profesional en el ejercicio de una práctica sanitaria y deben distinguirse de la obtención de la titulación de especialista.
- ²⁰ José R. Ubieta. "La Regulación de la Psicoterapia en España: situación actual y perspectivas (2007)" en El Observatorio Psi num. 15/06. <http://www.observatoriopsi.com/0615.htm>
- ²¹ Certificado Europeo de Psicólogo Especialista en Psicoterapia (EFPA). <http://www.infocop.es>
- ²² <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir489/index.html>
- ²³ Lluís Lalucat i José García Ibáñez (coord.). "La Psicoterapia en la xarxa pública de Salut Mental i Adiccions". Mayo 2007 (ciclostilado).
- ²⁴ "Mental health systems in countries: where are we now?" KS Jacob, P Sharan, I Mirza, M Garrido-Cumbrera, S Seedat, JJ Mari, V Sreenivas, Shekhar Saxena The Lancet - Vol. 370, Issue 9592, 22 September 2007, Pages 1061-1077
- ²⁵ www.portalsaludmental.com/pdf/AMPIR%20documento%20asamblea%20%20oct_%202007.pdf
- ²⁶ <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=836>
- ²⁷ http://www.observatoriopsi.com/cuestionpsi/cuestionPsi_010.pdf
- ²⁸ Jacques-Alain Miller. La orientación lacaniana. Curso del 21 de noviembre de 2007. www.wapol.org
- ²⁹ No es casualidad que haya cursos de especialización en psicoterapia cognitiva financiados por los laboratorios farmacéuticos.
- ³⁰ Se trata de un modelo de terapia cognitiva contextual que sitúa la relación terapéutica como contexto fundamental a partir del cual considerar la eficacia de las técnicas.
- ³¹ María Teresa Miró. La terapia cognitiva en España. www.dePSICOTERAPIAS.com
- ³² Gustavo Bustamante. Terapias cognitivas: pasado-presente-futuro. www.dePSICOTERAPIAS.com
- ³³ Allí se afirma lo siguiente "No existe suficiente evidencia científica que apoye el uso de técnicas de terapia psicodinámica para personas hospitalizadas con esquizofrenia. Si la terapia psicoanalítica está siendo usada para pacientes con esquizofrenia hay una urgente necesidad de llevar a cabo ensayos clínicos aleatorizados.(...) La terapia psicodinámica puede estar indicada para un número reducido de pacientes que han alcanzado una remisión estable, han desarrollado una alianza sólida, cumplen bien el tratamiento farmacológico de mantenimiento y son capaces de tolerar y se sienten motivados para continuar un trabajo orientado a la perspectiva para controlar conductas negativas contra sí mismos, aproximarse más a sus sentimientos y obtener un enriquecimiento emocional". PG. 49
- <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gp0301esex.pdf>
- ³⁴ Kandel ER. (2007) Psiquiatría, psicoanálisis y la nueva psicología de la mente. Barcelona, Ars Médica
- ³⁵ http://www.observatoriopsi.com/cuestionpsi/cuestionPsi_009.pdf
- ³⁶ <http://www.info-depression.fr/>
- ³⁷ Jacques Alain Miller."La dépression, une maladie du genre humain" <http://www.forumpsy.org/>
- ³⁸ <http://www.rqiiac.qc.ca/site/index.asp?sortcode=1.5>
- ³⁹ En Francia ya es una realidad la desaparición de los consejeros de orientación-psicólogos, sustituidos por los docentes "los cuales conocen mejor que nadie a los alumnos" (www.intercopsychos.org) y en Catalunya para ejercer el rol de profesor de psicología de la ESO no se exige la titulación de psicología, como tampoco para ser miembro de los equipos de asesoramiento psicopedagógico (EAP's).
- ⁴⁰ José Ramón Ubieta (2007) "Modelos de trabajo en red" en *Educación social* num. 36. Mayo-Agosto. Fundación Pere Tarrés-URL. www.peretarres.org/revistaeducacionsocial
- ⁴¹ A nadie, tampoco a los principales protagonistas: responsables políticos, dirigentes colegiales, se le escapan los riesgos de esas novedades que comprometen aspectos sensibles de la confidencialidad del sujeto. www.redaccionmedica.com y http://www.observatoriopsi.com/cuestionpsi/cuestionPsi_008.pdf
- ⁴² Miquel Bassols "España, con "demasiada alegría" en Le Nouvel Âne (LNA) num 9. París, 2008 (pendiente de publicación).
- ⁴³ Es ilustrativa en este sentido la polémica suscitada por la publicación del libro "La invención de trastornos mentales" de los psicólogos Héctor González y Marino Pérez (Alianza Editorial), de marcado corte constructivista, con referencias a Ian Hacking, que ha recibido duras críticas de la psiquiatría oficial (www.infocop.es) . Asimismo en la Revista del COPC (www.copc.org) hemos asistido a disputas dialécticas entre las tesis analíticas y las TCC.
- ⁴⁴ <http://www.sfu.ac.at/index.php?page=4&article=5>.
- ⁴⁵ <http://www.fcpol.org/>

⁴⁶ Eric Laurent (2007) "La Felicidad o la causa del goce". Conferencia de clausura de las VI Jornadas de la ELP. Madrid, noviembre de 2007. www.blogelp.com