

## III SIMPOSIUM APS

# CONTROVERSIAS EN PSICOTERAPIA

El tercer Simposio de APS Asociación de Psiquiatras y Psicólogos para la Promoción de la Salud Mental, bajo el lema “Controversias en Psicoterapia”, reunió en la Universidad de Deusto, en Bilbao, el día 5 de julio del 2019, a un amplio número de profesionales de la psicoterapia pública y privada, y de la Salud Mental de varios puntos del estado.

La Universidad de Deusto mostró su preocupación porque líneas teóricas de psicoterapia de gran tradición están siendo cuestionadas y con la posibilidad consecuente de perjuicio para el conocimiento y la formación de futuros psicólogos y profesionales de la salud mental.

La Universidad de Deusto, dando acogida a este simposio, quiso ayudar y participar en identificar los pasos que hay que dar para poner a estas líneas humanistas en el lugar que se merecen y colaborar así en el proceso actualmente en curso de revisión de las líneas teóricas.

En este encuentro organizado por APS, con el acogimiento de la Universidad de Deusto y la colaboración de varias asociaciones de Psicología y Psicoterapia Humanista, el de Foro de Asociaciones de Psicoterapias Humanistas, así como de la Universidad del País Vasco, la Universidad Ramón LLul de Barcelona, el Colegio Oficial de Psicología de Bizkaia, la Academia de Ciencias Medicas y diversas entidades públicas y privadas abordaron un asunto candente e importante porque, desde luego, merece la pena debatir este tema en profundidad.

Algunas de las reflexiones esbozadas a lo largo de las diferentes presentaciones y ponencias son las que pasamos a exponer :

*Somos los agentes de la salud mental y de la salud somática los que tenemos que aprender unos de otros mutuamente y en beneficio de nuestros pacientes.*

Desde hace años se recoge la importancia central de las cuatro grandes líneas teóricas en psicoterapia: humanista, cognitivo-conductual, psicoanálisis y sistémica. Esto se ha reflejado claramente en la regulación propuesta por la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia, en curriculum universitarios, en programas de Máster de especialización y por los propios Colegios de Psicología, además de que se reconozca la importancia que tienen todas

estas líneas en la atención de Salud Mental y que se refleja en numerosas asociaciones que agrupan a profesionales formados en todos estos enfoques teóricos .

Se convino también que *“no existen las psicoterapias, SINO PSICOTERAPEUTAS”*. Es decir que la formación y la calidad del profesional que aplica cualquier instrumento de salud tiene precedencia sobre el instrumento en sí mismo.

Se habló, asimismo, de la importancia de no olvidar que las personas no somos reacciones bioquímicas, ni secuencias de patrones estímulo-respuesta: somos complejos y muchísimo más complejos que todo aquello que podamos describir o reflejar en cualquier aproximación teórica.

Uno de los grandes logros de la jornada de APS es que diferentes modelos de psicoterapia colaboran en la reflexión, y que estamos trabajando juntos hoy en resolver esas potenciales “guerras” de poder y de intereses que están en juego, en favor del encuentro y del enriquecimiento profesional mutuo. Y no perdemos de vista el objetivo real de este proyecto: la mejoría psico-social y la cura de nuestros pacientes.

### **La eficacia de las psicoterapias**

En las reflexiones discutidas se planteó, por tanto, que los criterios utilizados para **medir la eficacia de las psicoterapias** pueden quedarse cortos en su capacidad para medir la complejidad de la persona en todas sus dimensiones.

No obstante, regular es importante, pero ha de hacerse en base a un conocimiento profundo y serio. No olvidemos que la psicoterapia basada en la evidencia trata de resolver estas cuestiones apoyándose en el modelo médico-biológico basado en la tradición cartesiana de pensamiento, y no hay que perder de vista que lo que estamos afrontando es una búsqueda que arroje luz y no una verdad en sí misma.

Al evaluar las psicoterapias y su eficacia - tal y cómo se ha hecho hasta ahora- estamos partiendo de la hipótesis de que podemos ver la mente del otro con objetividad. Pero eso es en sí mismo imposible, es una simple hipótesis de partida, un punto de trabajo, no es en absoluto una verdad.

Hoy en día sabemos que la mente no existe aislada, es un producto de nuestra intersubjetividad. La mente está influida por la historia propia y previa que de alguna manera puede ser proyectada al evaluar al otro.

Considerar que tenemos una *mente aislada* es igualmente un mito . Es un mito pensar que la mente es objetiva y si lo enfocamos así se produce un reduccionismo y nos llevaría a diversos grados de alienación.

Actualmente sabemos que el cerebro es un órgano social, que se forma en la interrelación con otros cerebros y con otros seres humanos. Se modifica por el aprendizaje y por la relación, se modifica ciertamente por la psicoterapia y de la psicoterapia se derivará una modificación cerebral en múltiples niveles.

La *psicoterapia basada en la evidencia* se fundamenta en los criterios de la *medicina basada en la evidencia*. Esto implica que se aplicaron los mismos parámetros sin tener en cuenta que aquí -en psicoterapia- nos referimos a constructos tales como la resiliencia, el cambio de valores morales y tantas otras variables complejas. Es por tanto un error importante de planteamiento dado que el/la psicoterapeuta no es una medicación constante y estable, sino que es una parte incluida, un agente dinámico y activo, una parte en “movimiento” dentro del propio proceso psicoterapéutico.

Además, lo cierto es que en salud mental rara vez el diagnóstico está delimitado a un diagnóstico único, sino que nos enfrentamos a diagnósticos combinados y multifactoriales .

**Por todo ello es obvio que la evaluación de la psicoterapia basada en la evidencia no puede ofrecer una interpretación ajustada a la realidad.** Es simplista evaluar utilizando este instrumento, porque sirve, exclusivamente, para evaluar aquello que tiene variables simples y que resulten evaluables con nitidez. Este no es el caso de los procesos psicoterapéuticos.

## **Paradigmas en psicoterapia**

Al hablar de la realidad de la psicoterapia en su contexto histórico, la realidad es que nunca ha existido un paradigma cohesionado en psicoterapia.

La verdad objetiva como tal no existe, sino el pensamiento paradigmático que busca la verdad. Y no se puede olvidar que la psicoterapia es pluri-paradigmática.

Los axiomas y paradigmas que se están utilizando para evaluar la eficacia en la psicoterapia construyen y reflejan una visión específica del mundo y de la ciencia y conllevan por tanto un sesgo de instrumento.

La deriva *cientifista*, que no científica, nos plantea una visión mecanicista y basada en una idea dicotómica acerca del ser humano, acerca de los procesos de cura y de la salud.

No podemos olvidar que la ciencia conlleva búsqueda de respuestas pero que *la ciencia no es omnisciente* y que por tanto la ciencia debiera de ser sensible a las características del objeto de estudio complejo al que se refiere.

Einstein decía “es más fácil desintegrar el átomo que desintegrar el prejuicio”.

La dicotomía cuerpo-mente representa una actitud tan antigua como el desarrollo del ser humano, en el cual se tendía a excluir a todo aquello que era diferente y que no se comprendía. Pero hoy en día sabemos que para el conocimiento es importante sumar en lugar de restar, respetar e integrar para poder establecer un “edificio común”. Y que lo que sabemos desde el punto de vista cognitivo-conductual es fácil de implementar en psicoterapia, aunque por sí solo resulta insuficiente para conseguir un resultado curativo efectivo y estable, que abarque toda la multidimensionalidad que exige el proceso de cura en salud mental.

Hablando de investigación, también hay que recordar la importancia del sesgo de lealtad al modelo que da base a las líneas de investigación y quizás incluso al sesgo de lealtad, inevitablemente ligado a la financiación.

### **La profesión de psicoterapeuta no está regulada en España,**

Por otro lado, parte del problema actual es que la profesión de psicoterapeuta no está regulada en España, lo que hace que exista mucho intrusismo laboral. En Italia, por ejemplo, se debe tener una formación en psicología y posteriormente, una formación en psicoterapia de larga duración. Por tanto una prioridad es que exista una formación psicoterapéutica reconocida y unos itinerarios claros y sólidos.

Para ello será importante resaltar qué es ciencia y recordar que ciencia no es solo aquello que se puede observar y medir desde parámetros cuantitativos.

La ciencia tiene también otros instrumentos cualitativos y formativos que hay que dar a conocer y difundir. Muchos de ellos son los que las líneas de psicoterapia humanista llevan tiempo implementando.

En psicoterapia, como en tantos otros ámbitos de la salud resulta más que evidente que ningún sistema teórico es válido por sí solo para explicar y abordar profesionalmente la complejidad del objeto de tratamiento, siendo la psicoterapia una ciencia del sujeto que necesita del diálogo y encuentro entre las múltiples visiones que la forman.

Parte de la controversia actual entre las psicoterapias proviene del hecho de que cada uno afronta aspectos parciales de la vida de la persona y su sufrimiento.

Es importante, por tanto, prestar atención a los aspectos intersubjetivos de la relación con el paciente, evitando tratarlo como si fuera una *mente aislada* sobre la que se pueden emitir juicios de valor.

Sin embargo, este abordaje es difícil de ser evaluado con los *ensayos controlados aleatorizados* dado que la relación terapéutica es una co-construcción: habría que elaborar métodos propios que permitan apreciar la complejidad.

Ojalá pudiéramos sumar en lugar de restar: deberíamos encontrar la manera de aunar fuerzas en pro del bienestar de las personas. Tener flexibilidad para poder priorizar lo que necesita mi cliente, mi paciente, mi usuario. De manera que no es que una orientación sea mejor que otra sino que hemos de priorizar la terapia que mejor le vaya a la persona con la que trabajamos según su personalidad, capacidades, necesidades... en lugar de priorizar lo que yo como psicoterapeuta sé hacer o el marco o la técnica que más valoro o mejor conozco.

La psiquiatría, al igual que la psicología, merece mirar a esta situación que atravesamos acerca de la psicoterapia con humildad.

El establecimiento de Comités de Ética en los planteamientos del ámbito científico es de crucial importancia. El instrumento terapéutico utilizado por el médico o psicólogo tiene que estar al servicio del paciente y avalado por la experiencia del profesional. En la práctica psicoterapéutica no siempre podrán ser aplicadas condiciones de elevado control. El sistema de estudios aleatorizados no siempre puede ser aplicado a la clínica.

La psicología -y los Colegios de Psicología en particular- en la defensa de la profesión tiene la tarea de ofrecer una definición de la psicoterapia *recordando* que es *plural* y qué conlleva un reto complejo.

### **La ciencia de la práctica: en la práctica hay mucha ciencia**

Al hablar de la ciencia de la práctica se nos conmina a recordar que en la práctica hay mucha ciencia y se nos recuerda que la ciencia no es un dogma, ni es incuestionable y que verlo así sería una perversión, sería una contradicción del propio concepto de ciencia.

Hay que partir de la ciencia que hable del QUÉ, pero también hay que partir de la práctica para investigar realmente.

Hoy en día sabemos por todos los estudios, que lo que importa es la cualidad del trato y la calidad de la relación para obtener un resultado valioso en psicoterapia (APA 2012, Norcross 2014).

También se concluye que numerosos estudios, hablando de las características del/la psicoterapeuta en relación a la eficacia, demuestran que lo importante no es la línea teórica específica sino el perfil de quien la aplica.

Esto nos lleva a la importancia del compromiso con la formación continuada, con la revisión continuada de las propias intervenciones psicoterapéuticas, y a concluir que la ciencia incluirá:

- Investigación ajustada a los procesos que se evalúan.
- Estudio continuado.
- Discusión de casos.
- Debates en grupos de pares y crítica de la acción profesional.

Todo ello es parte de la práctica habitual de los muchos profesionales de la psicoterapia humanista y de líneas que se han puesto en entredicho sin analizar la situación en profundidad.

### **Evaluar la validez de una línea de psicoterapia**

Es lógico pensar que se investiga lo que se financia y no quiere decir que no sea científico aquello que no se haya investigado a menudo, incluso por razones de financiación en investigación.

En el proceso de evaluar la validez de una línea de psicoterapia hay que incluir otros paradigmas de investigación para hacerlo más científico en la realidad y también para que sea más democrático.

Esto implica incluir a los expertos en el campo y que pertenezcan a un espectro amplio de conocimiento y de formación: expertos inclusivos y muy formados, a fin de que sea una evaluación sobre la validez de la psicoterapia que sea realmente científica y se rija por cánones de ética profesional.

Igualmente, una evaluación con conclusiones científicas sobre las líneas teóricas tiene que estar basada en la transparencia y estar firmada por sus autores, de forma que los planteamientos que se hacen y que proponen una legislación tengan un grado de seriedad y rigurosidad aceptables. En ausencia de ciencia, la opinión prevalece. Sin las características anteriores, la evaluación sobre las líneas humanistas y su valor real para la salud mental carece de rigor científico.

En el campo de la investigación y de la teoría se trata de ver cómo se conjuga con hechos o datos. Por ello hay que recordar que las personas que estamos haciendo terapia, estamos en investigación y clínica, estamos haciendo experimentos de caso único, estamos haciendo

investigación en la práctica, aunque debiéramos buscar ayuda para poder encontrar vías de colaboración para que pudiese ser compartido, revisado, visibilizado y publicado.

### **Práctica basada en la evidencia vs. evidencia basada en la práctica**

Vale la pena reflexionar sobre la práctica basada en la evidencia vs. evidencia basada en la práctica y recordar que investigar en psicoterapia es especialmente complicado.

Quizás esto podría solventarse al incluir en la clínica y en la psicoterapia cotidiana cuestionarios que correspondan a la recogida de datos cualitativos. Con una sistemática sencilla de aplicar y que facilite un acercamiento de la praxis psicoterapéutica a la investigación.

### **Retos de la investigación en psicoterapia**

Es una conclusión repetida de esta jornada la importancia central de incluir la investigación cualitativa, no solo la cuantitativa y hablar de la importancia de publicar estos resultados de la investigación cualitativa con la misma frecuencia cómo se hace con la cuantitativa. Las investigaciones en líneas humanistas aportarán así validez y un alto nivel de conocimiento.

Mucho de lo que está investigado se fundamenta y pertenece a la psicoterapia humanista como fuente original del conocimiento. Esto es así principalmente en todo lo que se ha investigado sobre la centralidad de los factores comunes y la centralidad de la relación terapéutica, la empatía, etc.

El protocolo de investigación compartido nos lleva a los retos que afrontará la investigación en Psicoterapia:

- Investigación colaborativa y sinergias entre escuelas, asociaciones y modelos para poder impulsar a investigación de manera conjunta y eficiente.
- Trabajar con los factores comunes que son significativos para psicoterapia y ver como se refleja en los diagnósticos específicos.
- Recordar que el cerebro es relacional y la psicoterapia es el medio óptimo que permite transitar experiencias dolorosas e integrarlas en base a la alianza terapéutica y la relación segura que la psicoterapia aporta.
- Ayudar a la persona no solo a vivir la experiencia: al escucharla, se permite que la persona pueda narrarla, darle así un sentido y lograr una asimilación. Superar lo traumático de la experiencia previa influirá en la mejora de la vida de la persona, en la integración y modificación cerebral pero también en factores difíciles de medir

tales como la evitación de deterioros que no llegarán a producirse y que serán difíciles de evaluar con sistemas cuantitativos y factoriales.

- Es un reto de la universidad y los estamentos gubernamentales ayudar a innovar en investigación y ofrecer a los profesionales de la psicoterapia alguna compensación y apoyos para ello.
- Será importante también promover el interés y la curiosidad por la investigación entre aquellos que se dedican a la intervención en clínica y psicoterapia pública y privada.
- La diversidad de psicoterapia y de líneas teóricas en psicoterapia se da porque nuestro objeto de estudio es enormemente diverso y cada enfoque es capaz de acercarse a su objeto de estudio desde un ángulo diferente y que debiera de ser complementario.

En la revisión histórica sobre la psico-cirugía se puede mostrar cómo una técnica psiquiátrica que, en su día, fue alabada por la comunidad científica -hasta el punto de obtener Premio Nobel, en 1949- no dista mucho de ser una “pseudociencia”, lo cual coloca a la psiquiatría en una necesaria posición de humildad merecedora también de críticas en este debate de las ciencias de la salud, basadas en la “evidencia” científica.

No hay ninguna base científica, ni ningún procedimiento en las medidas que se han tomado hasta ahora en relación a las líneas de psicoterapia que se han puesto en entredicho. Psicoterapia Humanista cumple las condiciones de psicoterapia basada en la evidencia.

El progreso y la consolidación de la psicoterapia humanista requiere apostar por la investigación, siguiendo el planteamiento de Elliot y colaboradores: la investigación colaborativa como una forma de generar sinergias entre asociaciones, modelos.... Y de optimizar recursos metodológicos. Debíamos trabajar juntos desde la curiosidad y desde la responsabilidad.

El conocimiento y la generación del conocimiento no es potestad de los centros de investigación; nos pertenece a todos, y todos debemos contribuir a su desarrollo y buen uso. Desde “las trincheras”, los clínicos pueden aportar más de lo que creen porque en su quehacer cotidiano se expresa la verdadera realidad de las manifestaciones de la enfermedad mental. Mientras que ellos entienden cómo se expresa la enfermedad mental, el investigador se aproxima a las razones que la explican. Una aproximación no puede prescindir de la otra y, por tanto, estamos abocados a establecer puentes de genuina conexión y colaboración. Ambos deberemos prescindir de nuestros prejuicios y aproximarnos a los otros con una intención común: ampliar el conocimiento y que éste sirva para una mejor praxis.

## **Formación y regulación COP**

La formación en psicoterapia no está regulada oficialmente y que por tanto han sido las diversas asociaciones las que han acreditado y certificado en base a esta falta de referente, esto debe ser tenido en cuenta por los agentes reguladores del proximo periodo.

El COP representa a 300.000 profesionales y ha ofrecido una titulación que es el EUROPSY, la cual requiere formación, conocimiento y también supervisión.

EL EUROPSY como modelo:

- Validez 7 años y sujeto a actualización profesional.
- 3 años mínimos de formación.
- Es muy importante la supervisión.
- Formación continuada.
- Trabajo y psicoterapia personal del/la psicoterapeuta.
- Conocer la propia línea teórica de base y obtener un conocimiento amplio acerca de otras líneas teóricas.

La actualización constante es el reto más importante a seguir para los profesionales de la psicología y de la psicoterapia y lo que se debe buscar en un buen profesional de la clínica . Eso es lo que marca la diferencia de validez en los clínicos de la salud mental.

Vemos la importancia de acercarse a criterios de investigación sin apuro y con la determinación del encuentro mutuo.

## **Formación y regulación FEAP**

La Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia lleva años planteando que se sigan unos criterios de calidad y criterios de formación específicos que se sumen a una formación conjunta y básica previa. Propone también un itinerario específico para la formación de los psicoterapeutas que se rija por la Regulación de Estrasburgo propuesta por el Parlamento Europeo, aquí se propone que *la psicoterapia es una disciplina que requiere una formación y un itinerario particular*, de unos 8 años de duración en total y que incluye:

- Formación y práctica.
- Supervisión.
- Psicoterapia personal.
- Formación continua y actualización acreditada (50 horas al año mínimas ).

Curiosamente, la psicoterapia pertenece al ámbito de las prestaciones obligatorias y no está regulada aun.

Las diferentes regulaciones de los distintos países tienen algunos elementos comunes:

- Formación de base que diferencia a las distintas escuelas.
- Formación y práctica supervisada de fase inicial.
- Supervisión continuada posteriormente.
- Trabajo y psicoterapia personal del/la profesional.
- Compromiso ético continuado.

En el futuro sería importante reconocer la inmensa valía de los profesionales que tengan una formación tan altamente cualificada y que se le otorgue a ello el reconocimiento a una trayectoria y desempeño profesional como el descrito previamente.

Quizás haya mayor concienciación social que concienciación política, porque de hecho hay más personas que requieren psicoterapia que políticos que se informan sobre cómo legislar de forma efectiva sobre la psicoterapia.

### Perfil profesional del psicoterapeuta según la FEAP

La Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia y otras instancias internacionales llevan tiempo trabajando para conseguir que se acabe con la ilegalidad de la psicoterapia en España y por la promulgación de una Ley Europea de Psicoterapia. Además, reclama un perfil profesional del psicoterapeuta y una formación específica para los distintos modelos teórico-prácticos en psicoterapia.

La psicoterapia es una actividad científica, humana, relacional, centrada en la persona y basada en valores.

El profesional de la psicoterapia tiene la responsabilidad y el compromiso de mantenerse actualizado a través de la formación continua, la supervisión de su práctica y el trabajo personal.

La psicoterapia debe ser regulada a través del asesoramiento de los principales agentes implicados: la universidad, los colegios profesionales y las asociaciones profesionales.

El reconocimiento, la regulación y la práctica profesional de la psicoterapia debe realizarse atendiendo a criterios de rigurosidad y garantías, pero también, dada la naturaleza de la psicología, a criterios de complejidad, diversidad y pluralidad.

Pero... ¿quién y cómo determina que algo es eficaz? ¿el cliente? ¿el terapeuta?

Sabemos que la escucha activa, la compasión, una sensibilidad con el sufrimiento de la persona y de los otros, y un compromiso por tratar de aliviarlo son elementos esenciales para la mejoría y la cura.

La empatía y la compasión de reconocer a la otra persona en su dignidad ayudándole a alcanzar logros complejos tales como:

- Consciencia de sí mismo.
- Mirada de aceptación sin juicio crítico.
- Empatía para acercarnos al sentimiento del otro y desarrollar actitudes apropiadas de escucha.
- Acto profundo de respeto humano.

Son factores esenciales a aportar como psicoterapeutas y logros humanos y saludables para nuestros pacientes.

Criterios internacionales para la acreditación en psicoterapia

	EPFA	EAP	WCP	IIPA
Formación acceso	Psicólogos colegiados	Estudios universitarios ciencias humanas o sociales (mín. 3 años)	Estudios universitarios ciencias humanas o sociales (mín. 3 años)	Estudios universitarios ciencias humanas o sociales (mín. 3 años)
Duración	Al menos 3 años	Al menos 4 años 3.200 horas	Al menos 4 años 3.200 horas	Al menos 4 años 3.200 horas
Teoría metodología	400 horas	De 500 a 800 horas	De 500 a 800 horas	480 horas
Práctica clínica	500 horas 10 casos =spv	300 horas	300 horas	600 horas
Supervisión	150 horas	150 horas	150 horas	150 horas
T. personal	100 horas	250 horas	250 horas	300 horas

## **Papel de la universidad**

La **universidad** está convergiendo e implicándose en desarrollar competencias genéricas y competencias específicas. En consecuencia resultaría importante encontrar formas válidas de regulación de la formación en psicoterapia que realmente recojan el conocimiento ya disponible y reconocido. La universidad es central en el conocimiento y por tanto ha de ser tenida en cuenta en la regulación de la psicoterapia y su compromiso con el desarrollo y difusión del conocimiento y de las diferentes escuelas de psicoterapia .

La Universidad asume el desafío para que las líneas de psicoterapia de alta tradición sean respaldadas y estudiadas. La Universidad se compromete al conocimiento y difusión de una Psicoterapia amplia, plural, profunda e inclusiva, donde todas las escuelas puedan tener una representación, espacio académico y apoyo en la investigación.

## **Factores comunes a partir de la investigación**

Se sabe que en los meta-análisis se ve que la equivalencia en psicoterapia es muy similar entre las diferentes líneas, como se publicó ya en el año 2009 en un estudio publicado por la APA (American Psychology Association). Y se sabe también que es determinante la figura del/la psicoterapeuta. Probablemente sea de enorme importancia la formación y la trayectoria personal del profesional o la profesional de la psicoterapia como elemento central para la eficacia del tratamiento.

Si nos apoyamos en autores como Norcross (2014) sabemos que lo que funciona en psicoterapia según estudios actuales se basa en:

- Elementos de la relación.
- Alianza psicoterapéutica.
- El establecimiento de una relación terapéutica segura, etc.
- El entender la experiencia terapéutica como el encuentro con uno mismo de una forma que no se había producido o encontrado previamente.
- Basado en un respeto profundo y ayudando a la persona a establecer una narrativa organizada e integrando la experiencia fragmentada, esto es lo que cura.
- Es la base relacional segura lo que ayuda y lo que produce cambios psicológicos, sociales y afectivos.

Hoy sabemos que es la comunicación la que construye el cerebro y por tanto la vía de la cura.

La Psicoterapia deber infundir capacidad para transmitir esperanza. En estos momentos de dificultad, que el tener que trabajar en el conflicto no nos impida ver la oportunidad y ver el valor de cómo podemos aprovechar esta crisis.

La terapia debe ser entendida como un proceso orientado a la autonomía y madurez, ya comenzado con la experiencia en la familia y otros elementos donde se aprende a manejar las emociones y a establecer patrones de relación. Este aprendizaje en ocasiones es limitante. La psicoterapia tiene como función ampliar sus recursos y marcos de referencia, dentro de la madurez y la autonomía. Este proceso en ocasiones es largo y en el que pueden intervenir varios terapeutas. Cuando se valoran y evalúan los resultados de la eficacia hay que considerar no solo la intervención del último psicoterapeuta, sino toda la secuencia seguida, incluyendo las intervenciones previas.

Hay muchas personas aquejadas de problemas de Salud Mental en diferentes grados y es responsabilidad de nuestra sociedad y de los profesionales de la Salud Mental, ayudar a las personas a que desarrollen su proceso de vida y su propia identidad.

Hay estigmas que derrotar y cimas que alcanzar. Juntos alcanzamos la cima:

- Hemos visto que una relación segura es el factor más importante a la hora de contribuir a la salud mental de la persona que acude a psicoterapia.
- Hemos visto también que en relación con los distintos modelos de psicoterapia, pesan mucho más, de cara a una psicoterapia efectiva, los factores que nos unen que los que nos diferencian, y que diferenciación no significa separación, ni anulación o minusvaloración de los modelos que no son el propio, dentro de una ciencia multiparadigmática.
- Hemos visto que el diálogo entre profesionales de diferentes modelos es posible, y no solo un motivo de enriquecimiento mutuo sino también una obligación que tenemos desde la responsabilidad de hacerlo cada vez mejor para responder ante las demandas de la sociedad.
- Y no hemos visto -pero lo sospechamos- que si la salud mental individual necesita de diálogo respetuoso y atento, la salud mental colectiva y la salud democrática necesitan del diálogo respetuoso y atento de la Administración con los profesionales de la psicoterapia y expertos en ella como ciencia aplicada de la Psicología.

Respetuoso con todos los modelos, desde una neutralidad científica que no margine a uno de ellos o a algunas de sus especialidades (como es el caso de las Psicoterapias Humanistas) en base al desconocimiento de la equivalencia de su evidencia científica.

Atento, de modo que no permanezca pasivo o silencioso ante las reclamaciones e interpelaciones de los profesionales, porque esta pasividad y este silencio ante las demandas puede dar lugar a pensar que no le importan en absoluto.

Esperamos ver confirmada aquella sospecha a través de la práctica del diálogo descrito, y de una regulación de la profesión de la psicoterapia tan necesaria y que los psicólogos sanitarios venimos reclamando por diferentes medios desde hace décadas.

Ojalá las instancias oficiales encargadas de su regulación, además de su encomiable interés a la hora de evaluarla, hagan gala de conocimiento del tema y de las metodologías científicas específicas de la misma, sin sustituirlas por las de otras ciencias.

**En conclusion podemos finalizar diciendo que:**

1. La historia de competencias y rivalidad nace siempre del desconocimiento y de la falta de aprender mutuamente unas escuelas de otras. **Por tanto, es tiempo de encuentro, cooperación e integración.**
2. Regular la Psicoterapia es un debate de dentro de la profesión de la psicología y la psicoterapia a nivel estatal pero también se produce a nivel internacional. Es importante por tanto establecer una regulación que incluya una perspectiva amplia, basada en el conocimiento profundo de esta profesión y sus peculiaridades y que quienes la establezcan sean expertos reales en el tema. Será esencial asimismo, establecer una legislación que tenga en cuenta la realidad internacional y los criterios europeos que se están debatiendo en diferentes países.
3. La importancia de desarrollar y conocer más los factores comunes que intervienen en el éxito de la psicoterapia.
4. Reconocer que la psicoterapia personal y la supervisión del profesional son requisitos esenciales para una buena praxis en este ámbito, como ya proponen la mayor parte de las regulaciones internacionales y queda reflejado en la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia y que numerosas escuelas y el EUROPSY ya lo han recogido.
5. Acercar la investigación a la clínica privada: hacer accesible y natural esta relación, entre clínica e investigación. Esto depende no solo de los clínicos y psicoterapeutas que atienden en la privada, parafraseando a Ioseba Iraurgi:
  - a. “los de las trincheras pueden perder el miedo a la investigación”,
  - b. “los investigadores pueden salir de su ámbito y acercarse a los de las trincheras como ya empieza a ocurrir”.
6. Será importante promover aquello que favorezca la salud mental en general y también la del propio profesional de la salud mental a través de la regulación. Hay que favorecer

un conocimiento amplio de la propia línea teórica y psicoterapéutica y también una cultura amplia sobre otras líneas.

Pero es el Ministerio de Sanidad quien ha de tener la tarea de hacer un planteamiento que en sí mismo tenga rigor científico, en lugar de hacer listas - en las que se produce una mezcla de conceptos de salud de inmensa importancia, con otros ámbitos que no tienen relación con la misma.

7. Sería deseable que el Gobierno, en un encuentro inclusivo con las asociaciones de psicoterapia y salud mental, colegios profesionales, universidad y otros agentes relevantes del ámbito ayude y facilite la investigación en todos los niveles de aplicación clínica y psicoterapéutica. Dando espacio y reconocimiento a líneas de psicoterapia que son pioneras en desarrollar lo que hoy se conoce como Factores Comunes de la eficacia en Psicoterapia, ya que fueron las líneas humanistas las que impulsaron y generalizaron la importancia para el éxito de la psicoterapia de factores tan centrales como:
  - a. La escucha activa (y estudiaron los elementos y características de una escucha terapéutica).
  - b. La importancia central de la relación terapéutica que tiene precedencia a menudo sobre el contenido explícito presentado por el/la paciente.
  - c. En consecuencia, dieron base a la investigación sobre procesos vinculares y los estilos de apego como elementos esenciales en cualquier proceso curativo intrapsíquico y relacional.
  - d. La importancia de la psicoterapia que aborda la emoción, reclamando que la emoción y el sentimiento, así como la parte experiencial y la dimensión corporal e incluso espiritual tienen relevancia para la cura, porque no solo somos razón- causa- efecto.

El ser humano es relacional, vincular. Tiene una dimensión emocional y afectiva y todo ello afecta al cuerpo y finalmente a la conducta. El dar un sentido y significado a lo que hace: la dimensión espiritual es también esencial para la cura y la funcionalidad de muchísimas personas. Si queremos atender a la salud mental REAL debemos tener en cuenta e investigar todas estas dimensiones.

Fueron las líneas de Psicología y Psicoterapia Humanista las pioneras en dar énfasis a todos estos conceptos, a desarrollarlos y a trabajarlos.

Es la psicoterapia cognitiva-conductual quien ha trabajado en visibilizar e investigar muchos de estos aspectos. Y por tanto es esencial, junto con el recordatorio que siempre nos plantea el psicoanálisis: “el síntoma no es solo un enemigo de la salud a erradicar”, es también

un signo lleno de contenido, es la punta de un iceberg que hay que conocer y comprender y que tiene un significado esencial que hay que desentrañar.

Todo esto quiere decir que no se puede abordar la salud y excluir líneas de conocimiento, sino que es en un complejo marco de conocimiento, completo y multiparadigmático donde encontraremos respuestas para un ámbito de estudio y trabajo tan complejo como es el campo de la salud mental.

En resumen es esencial que en lugar de excluir líneas de conocimiento todos los agentes de la salud mental, desde el clínico, la clínica en su consulta, los y las investigadoras, las diferentes Escuelas de Psicología y Psicoterapia, el Colegio Oficial de Psicología y el de Medicina, la pública y la privada; y por supuesto el Ministerio de Sanidad, creen vías de apoyo al conocimiento y favorezcan el aprendizaje recíproco, facilitándose así cauces y dispositivos para llevar y dar acceso en la consulta privada, y la psicoterapia de “a pie” a dispositivos de investigación como parte de las rutinas clínicas habituales.

Sería una gran labor por parte del Ministerio crear cauces de comunicación e investigación accesibles, para aquello que es efectivo aunque aun no ha sido suficientemente estudiado ni divulgado desde el ámbito de la investigación cuantitativa. Y también ampliar el espectro de estilos de investigación para que puedan adecuarse de manera realista a su objeto de estudio.

Firmado:

Dr. Juan Luis Mendivil, Psiquiatra, Psicoterapeuta  
Presidente y Fundador de APS

Amaia Mauriz Etxabe, Psicóloga Especialista Clínica.  
Psicoterapeuta, Formadora y Supervisora Acreditada.  
Miembro del Comité Científico APS