

Alejandro Ávila Espada

# ¿HACIA DÓNDE VA LA PSICOTERAPIA? REFLEXIONES SOBRE LAS TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN Y LOS RETOS PROFESIONALES DE LA PSICOTERAPIA<sup>1</sup>

WHERE DOES PSYCHOTHERAPY GO?

## ■ Resumen

Tras una breve exposición de los núcleos conceptuales de la psicoterapia, se revisan las principales tendencias de evolución de la psicoterapia: En la oferta y demanda de servicios; en las modalidades de psicoterapia; de las técnicas principales de intervención; de los enfoques teóricos; de los profesionales que la practican y sus trayectorias y ámbitos de formación, y en el intercambio transnacional; y finalmente de los desarrollos de la investigación. Se concluye describiendo los retos que enfrentan la psicoterapia y sus profesionales en una sociedad que atraviesa profundos cambios sociales e ideológicos.

*Palabras Clave:* Psicoterapia, Tendencias, Profesión, Cambio social.

## ■ Abstract

After a brief review of the core issues that integer the concept of psychotherapy, this paper review the main tendencies in the evolution of psychotherapy across several themes: Delivery and demand of services; psychotherapy modalities; main intervention techniques; theoretical frames of reference; The practicing professionals, their trajectories and training environments and transnational exchange; lately research developments are considered. The description of the main challenges that facing psychotherapy and their professionals in a society under deep social and ideological changes are finally considered.

*Key Words:* Psychotherapy, Tendencies, Profession, Social changes.

1. Este trabajo se basa en una versión revisada de la conferencia pronunciada en las II Jornadas de la *Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas* (FEAP), celebradas en San Juan (Alicante) del 12 al 14 de Abril de 2002.

## ■ INTRODUCCIÓN

Voy a desarrollar esta reflexión sobre tres ejes, primero acerca de qué es lo que entendemos por Psicoterapia. Cuestión no menor ya que el consenso de concepto y las tradiciones que reconozcamos determinan bastante qué somos los psicoterapeutas y hacia donde queremos ir. Por ello no es ocioso replantearnos una y otra vez ¿qué es Psicoterapia? A continuación efectuaré una reflexión sobre las tendencias de evolución observadas: ¿hacia dónde va la Psicoterapia?, sus tendencias, sus profesionales, y su práctica. Y como conclusión ¿cuales son los principales retos que tenemos que enfrentar en nuestra evolución?

Al definir la Psicoterapia he marcado una distinción entre lo que entiendo que son sus núcleos conceptuales y aspectos que son complementarios, aunque ayuden a matizar sus límites de aplicación. Entre estos núcleos conceptuales está la sistemática teórica y técnica y la delimitación del objeto que aborda la Psicoterapia. Prácticamente todos los que han reflexionado sobre esta cuestión (1, 2), coinciden en plantear que es necesario para la psicoterapia disponer de un *corpus teórico* que esté basado en el conocimiento científico, entendida esta base científica en su acepción epistemológica más amplia, sobre la conducta y la psicopatología y que podemos precisar en un conjunto de teorías sobre la construcción de la Personalidad y la Psicopatología.

Es clave para la Psicoterapia, le pongamos el apellido de escuela que le pongamos, que cuente con un *corpus técnico* suficientemente sistematizado. Es decir forma parte de la entidad conceptual de la Psicoterapia, que la técnica tenga una sistemática y unos principios organizadores suficientemente claros, que puedan ser descritos, lo cual no quiere decir, que de ellos se derive automáticamente manuales operacionales o procedimientos protocolizados, actualmente entendidos más como direcciones y opciones estratégicas que como fases y tareas. Disponer de esta sistematización permite que se abra el acceso a la verificación, ya que no se pueden contrastar entre sí técnicas cuya estructura y función no puede ser descrita.

Descendiendo en cuanto al nivel de especificidad, llegamos a un aspecto nuclear de la Psicoterapia, que es el acceso que nos da a conocer el proceso de cambio, es decir, cómo se da el cambio en un sentido holístico, global; y también, lo que no es excluyente de lo anterior, sino una especificación imprescindible, cuáles son los procesos y subprocesos del cambio, los componentes que intervienen, en que sea posible el cambio, en sus diferentes niveles de articulación y de expresión.

Y por último dentro de estos núcleos conceptuales fijamos cuál es el ámbito de fenómenos específico que corresponde a la Psicoterapia y su nivel de manifestación genuino: la *relación terapéutica*. De manera que estamos en un ámbito de fenómenos y procesos intersubjetivos que son determinantes de lo intrapsíquico y de lo social, pero que a su vez están determinados por lo intrapsíquico y por lo social.

Estos son los núcleos conceptuales de la Psicoterapia (Cuadro I), que se complementan con un conjunto de aspectos complementarios (Cuadro II), necesarios aunque no centrales, al concepto de psicoterapia.

CUADRO I

Psicoterapia: NÚCLEOS CONCEPTUALES
Corpus teórico basado en el conocimiento científico de la Conducta (Personalidad) y la Psicopatología
Corpus técnico sistematizado y sometido a verificación
Conocimiento del Proceso de Cambio y de los Procesos que intervienen en el Cambio (en los diferentes niveles y sistemas)
La relación terapéutica: un ámbito de fenómenos y procesos intersubjetivos determinantes y determinados por lo intrapsíquico y social

CUADRO II

Psicoterapia: ASPECTOS COMPLEMENTARIOS
La practican profesionales formados en competencias específicas y experiencia personal
Estableciendo límites éticos de la práctica
Con referencia a un ideal de bienestar bio-psico-social
Enmarcada en las tradiciones instituyentes de cada sociedad (Diferencias sociales y antropológicas entre culturas)

Uno de esos aspectos complementarios es que quienes la practiquen sean profesionales formados en competencias específicas y con experiencia de su implicación personal en el proceso que conducen, que además se establezcan y acepten límites éticos de la práctica, que estos profesionales operen con referencia, dirijan su trabajo en un sentido finalista, a un ideal de bienestar psicosocial que tiene que ser formulado en algún tipo de compromiso o referencia ideológica.

La Psicoterapia, en el nivel macrosocial, está enmarcada en las tradiciones instituyentes de cada sociedad, lo cual implica que pueden darse importantes diferencias socio-antropológicas entre diferentes sociedades. Un legado importante en este campo pone el énfasis en las diferencias entre las culturas de Oriente y Occidente, Psicoterapia de Oriente y Psicoterapia de Occidente, incorporando más recientemente las peculiaridades socio-antropológicas de la cultura afro-americana. De manera que cuando se habla de la Psicoterapia como reflexión teórica ó técnica, en Japón, Brasil o Francia, estamos utilizando referentes socio-antropológicos propios de las tradiciones instituyentes de cada sociedad, que incluyen importantes diferencias culturales y que marcan matices que no podemos ignorar.

Tras este momento de reflexión sobre los aspectos conceptuales, podemos plantearnos hacia dónde evoluciona la Psicoterapia. Para intentar responder a esta pregunta voy a revisar una serie de tendencias observadas desde un cierto análisis prospectivo sobre cómo evoluciona la oferta y la demanda de servicios y los ámbitos en los que esta oferta y demanda puede manifestarse. También qué diferentes modalidades de Psicoterapias, cuales son las técnicas principales de intervención, tanto

en un sentido global cómo en los diferentes modelos teóricos, y cómo estos evolucionan; las clases de profesionales que intervienen en la Psicoterapia y los niveles de intervención en los que desarrollan su práctica profesional. Así mismo las trayectorias y ámbitos de formación que permiten que se formen los nuevos terapeutas; las cuestiones de intercambio transnacional, uno de los vectores de movilización y enriquecimiento actualmente más importantes en el ámbito de la Psicoterapia. Y por último la cuestión de la investigación, en esa relación entre Psicoterapia y calidad, con todas las problemáticas que se plantean actualmente, un horizonte donde hay mayores posibilidades hay de desarrollo para el ámbito de la Psicoterapia, pero también donde hay mayores peligros.

Las opiniones que voy a expresar al revisar estas tendencias son evidentemente subjetivas; no obstante, al hacer la reflexión, que se presenta un poco condensada en los cuadros que siguen, he intentado distanciarme un poco de mis expectativas y preferencias, valorando más bien las tendencias que observo, con independencia de que me identifique plenamente o no con esas tendencias, pero sin obviar un juicio valorativo sobre ellas.

En este análisis de tendencias voy a examinar para cada una de las temáticas mencionadas, los aspectos que están en alza, que crecen, los aspectos que entiendo que están en recesión, que van a menos y los aspectos que se mantienen, lo que quiere decir que están suficientemente consolidados, que no muestran una tendencia al crecimiento pero tampoco se deterioran. Voy a identificar también lo que considero que son los puntos más conflictivos en los que tenemos, quizás, que se centra el debate. Vamos a examinar en primer lugar la evolución de la oferta y la demanda de servicios y los ámbitos en los que puede manifestarse.

■ EVOLUCIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS

CUADRO III<sup>1</sup>

TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS. ÁMBITOS EN LOS QUE SE MANIFESTARÁ	
+	Oferta de programas de psicoterapia en los servicios públicos y concertados Financiación pública y coberturas de sistemas de seguros
-	Consulta privada individual tradicional (el psicoterapeuta aislado del contexto)
=	Se consolidará la oferta en centros privados que ofrezcan una pluralidad de servicios
PUNTOS MÁS CONFLICTIVOS	Evolución de la financiación del Sistema de Salud Precariedad actual de las coberturas de seguros privados

(+) indica los fenómenos con tendencia al alza; (-) indica los fenómenos con tendencia a disminuir; (=) indica las tendencias que se mantienen.

Los puntos más conflictivos son la evolución a la baja de la financiación pública del sistema de salud y la precariedad actual de las coberturas que ofrece el sistema

privado, nivel supuestamente corrector de las deficiencias del sistema público de salud. Evidentemente un análisis más detenido de esta problemática pertenece a un nivel macro-económico, macro-social, político, que en gran medida se nos escapa como profesionales. Se abre paso una impresión pesimista, no irreversible, pero sí teñida de cierto pesimismo psicosocial que quizá sirva para remover nuestras conciencias, avanzando hacia el encuentro de soluciones. Estamos en una situación muy delicada en la que el deterioro de lo social juega como uno de los vectores de mayor peligro para el desarrollo necesario del ámbito de la Psicoterapia, ya que si hay un deterioro cualitativo generalizado del catálogo de prestaciones y cartera de servicios públicos de salud, la psicoterapia puede quedar de hecho relegada, aunque nominalmente se la incluya.

Observamos con esperanza una tendencia al crecimiento en la oferta de programas de Psicoterapia en los servicios públicos y concertados, aunque es un hecho que se ha dado una cierta involución sobre la situación un poco más favorable que hubo en la década precedente. Sin embargo, en este momento se observa, sobre todo más en el nivel de los profesionales que en el de los gestores de las instituciones, un renovado interés por el compromiso de ofertar este tipo de programas de Psicoterapia en los servicios públicos o concertados; y a la vez un ensanche en la variedad de la oferta que se da tanto desde el sector público como desde el sector privado.

Si analizamos este problema diferencialmente según los países, quizás la evolución de la oferta de servicios en Inglaterra, o incluso en Alemania, nos permite entender que junto a la preocupación por los indicadores de coste-beneficio o coste-eficacia, hay un mayor compromiso público en la oferta de este tipo de programas. Y si descontamos algunas iniciativas aisladas en algunas comunidades españolas, España no es el país que en este momento ofrezca una perspectiva más favorable a esta situación. Pero si observamos en conjunto la situación europea, podemos apreciar tendencias de recuperación o instalación de programas de psicoterapia en los servicios públicos de salud, que vuelven a considerarse objetivos prioritarios, en el marco de una oferta de calidad.

En el ámbito de la oferta privada, un contexto de intervención que está consolidado es el «Centro de servicios de psicoterapia», un dispositivo que puede ofrecer una pluralidad de servicios, si cuenta con una variedad de profesionales en trabajo interdisciplinario, abiertos a la colaboración con la red pública asistencial. Esta opción, en cierta forma puede constituir un espacio modelo de lo que podrían ser los centros y equipos de salud mental, tal como funcionaban en el momento de mayor optimismo y expansión en los años '80. En qué medida los centros privados pueden realmente funcionar ofreciendo una pluralidad de servicios y con una sensibilidad social suficiente, es un reto para todos los que trabajamos en este campo, que, recordemos, es, históricamente, es un campo de origen esencialmente privado. Como contrapunto, constato el declive del modelo de la consulta privada, del profesional

aislado, en la que el psicoterapeuta queda finalmente separado del contexto, ofreciéndose como una solución omnipotente, imposible de lograr ante la complejidad de un ámbito que implica lo social.

■ EVOLUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE PSICOTERAPIA

CUADRO IV

TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN EN LAS MODALIDADES DE PSICOTERAPIA	
+	Individual - Focal / Planificada. Objetivos Limitados Grupo Pareja
-	Individual de muy larga duración con elevado número de sesiones por semana Mero Consejo psicológico Familia sin demanda propia
=	Individual de media y larga duración, flexible en cuanto al número de sesiones por semana / focal de foco cambiante
PUNTOS MÁS CONFLICTIVOS	Encuadres o contratos rígidos Terapias corporales (su articulación con las terapias verbales)

Entre la variedad de las modalidades de Psicoterapia pronostico la continuación de una tendencia al alza respecto de la oferta de servicios en Psicoterapia individual con compromisos concretos sobre planificación o límites de objetivos y temporales. Y tras un período de declive vuelve a darse un importante interés por la oferta de Psicoterapia de Grupo y Psicoterapia de Pareja, que cobra de nuevo una diferenciación suficiente de lo que es el enfoque de trabajo propio de la Terapia Familiar.

Se constata un declive en la Psicoterapia individual de muy larga duración y con elevado número de sesiones por semana, tanto por la caída de la demanda, como por la mayor flexibilización de la oferta, donde los profesionales cada vez ven menos justificados esos encuadres de trabajo tan rígidos e intensivos. Y aunque es muy difícil generalizar en este campo, se constata entre muy diferentes ámbitos y profesionales, que la Psicoterapia que consiste en un mero consejo psicológico y que es una pura orientación o acompañamiento sin compromiso estructural en el trabajo con el caso satisface cada vez menos a usuarios y profesionales, aunque pueda ser la opción estratégica en casos singulares.

Se ha observado también declive en la terapia de familia «impuesta» desde el modelo de referencia del profesional, sin que exista demanda específica explícita y asumida por al menos algún sector de la familia. Es un elemento de debate, la pertinencia de la imposición del encuadre de trabajo familiar, sin crear antes las condiciones para que exista la demanda en la familia que acuda a esa intervención. Los propios profesionales que trabajan preferentemente en este ámbito y modelo han

revisado sus criterios, relativizando la opción de trabajo directamente familiar a su verdadero y esencial valor.

El formato de Psicoterapia que más presencia tiene en este momento es un encuadre de trabajo individual de una duración media o larga, pero flexible en su encuadre y que acepte un compromiso con la realidad del paciente, que se expresa en la necesidad de trabajar con estrategias focales, y que siempre que es posible se combina con psicoterapia de grupo, más la valoración de la pertinencia que otras aproximaciones de intervención (v.g. familiar, tratamiento farmacológico combinado, etc) puedan tener en cada caso. Y la mayor conflictiva se da por la imposición de encuadres o contratos rígidos, así como por la a veces difícil articulación de las terapias corporales con las terapias verbales, un escenario de desencuentros que no ha sido resuelto adecuadamente todavía.

■ EVOLUCIÓN DE LAS TÉCNICAS PRINCIPALES DE INTERVENCIÓN

CUADRO V

TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN EN LAS TÉCNICAS PRINCIPALES DE INTERVENCIÓN	
+	Respeto a las necesidades «Aquí y ahora» de los pacientes (integración maduración, ajuste) Técnicas activas. Gestión y apoyo. Sostenimiento emocional, contención de ansiedades.
-	Mirando más al pasado Pasivas, en silencio, espera ilimitada Movilización corporal sin elaboración cognitiva
=	Re-significación histórico-biográfica Integración de experiencias emocionales y cognitivas Técnicas psicodramáticas o gestalt
PUNTOS MÁS CONFLICTIVOS	Trabajo común paciente - terapeuta. Protagonismo del paciente en el tratamiento. Garantías éticas frente a la manipulación del terapeuta o el control de la institución

En cuanto a las técnicas principales de intervención, podemos entender que está en alza, por lo menos así lo recoge la literatura clínica, un incremento del respeto a las necesidades «aquí y ahora» de los pacientes, necesidades en el nivel de la integración, de la maduración, del ajuste; está en alza también el darle al sujeto un papel activo, participativo, potenciando a la vez las técnicas que implican actuaciones de gestión y apoyo por parte de los terapeutas, especialmente en aquellos casos en que las características estructurales implican una gran fragilidad, una necesidad de contención y de manejo importante, dentro de los límites éticos, que lógicamente se plantean en este ámbito. Y a la vez el mayor énfasis que se está poniendo en la importancia del sostenimiento emocional y de la contención de ansiedades de las personas en crisis, sin que por eso se neutralice el vector de interrogación que le permite al sujeto caminar hacia el cambio.

Está en declive el mirar sólo al pasado como estrategia fundamental, las actitudes de pasividad, de silencio y de espera, sin referentes ni objetivos estratégicos, o la movilización corporal que no va acompañada de algún tipo de elaboración cognitiva integradora. En cambio el eje central en torno al que se organizan las técnicas que se muestran consolidadas es el vector de resignificación histórico-biográfica en cuanto a la toma de conciencia de construcción de la propia subjetividad en el proceso de historización, junto con la integración de experiencias emocionales y cognitivas, y la utilización más flexible de las técnicas psicodramáticas o guesálticas, articuladas en el conjunto de la estrategia terapéutica, y no me refiero solamente al marco de la terapia de grupo, sino principalmente a la terapia individual.

Hay dos núcleos conflictivos en cuanto a las técnicas. Uno de ellos es la cuestión del protagonismo que el paciente tiene en el tratamiento, es decir, si aceptamos que hacemos un trabajo en común, compartido, en el que están implicados tanto el paciente como el terapeuta, pero en el que el paciente puede y debe asumir el papel protagonista en la dirección del cambio, con ayuda del terapeuta. Y por otra parte en qué medida podemos ofrecer garantías éticas frente a la manipulación del terapeuta, la que el terapeuta puede inducir consciente o inconscientemente, subvirtiendo el fin del tratamiento v.g. poniendo al paciente al servicio de las necesidades del terapeuta, en lugar de respetar la genuina finalidad del tratamiento: la ayuda al paciente. También hemos de resaltar la necesidad de vigilar la naturaleza y fines del control que la institución ejerce sobre el marco en el que se desarrolla la terapia, cuando aquella es parte a la hora de marcar objetivos, prioridades o límites, como suele suceder en los servicios públicos u otras instituciones que incluyen la psicoterapia entre sus prestaciones.

■ EVOLUCIÓN DE LOS ENFOQUES TEÓRICOS

CUADRO VI

TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN EN ENFOQUES TEÓRICOS	
+	Psicoanalítico flexible Sistémico - Interpersonal Cognitivo - Constructivista
-	Psicoanalítico ortodoxo Conductismo radical
=	Cognitivo-conductual flexible Psico-corporal
PUNTOS MÁS CONFLICTIVOS	Pseudo-integración de enfoques Eclecticismo técnico sin integración teórica suficiente

En cuanto a los enfoques teóricos, entiendo que están al alza los enfoques cognitivos que han adquirido una dimensión constructivista –y que por tanto tienen



una teoría de la construcción de la subjetividad; también los enfoques psicoanalíticos flexibles, abiertos a la modificación de la técnica, y en diálogo con otras perspectivas, y de igual manera los enfoques relacionales, sistémico-interpersonales, que conjugan lo social y lo individual desde una sistemática teórica filosófica y antropológica.

Constato, sin embargo, el declive, tanto teórica como en la práctica clínica de los enfoques «ortodoxos» o «radicales», sean psicoanalíticos o conductistas, donde el reduccionismo extremo en la explicación de lo humano queda lejos de la visión contemporánea de la complejidad del sujeto. Otras perspectivas menos dogmáticas, como es el caso de algunas prácticas cognitivo-conductuales, o incluso psico-corporales, mantienen su influencia en tanto evitan el dogmatismo y reconocen la riqueza de aprender de otros enfoques, ampliando así su base teórica.

La principal conflictiva en cuanto a los enfoques teóricos es la frondosa selva de la integración de enfoques, donde hay un peligro en trabajar por una integracionismo irreflexivo y precipitado. La filosofía de la integración en psicoterapia tiene un intrínseco atractivo, es una especie de aspiración ética y un vector de superación, pero puede llevarnos a soluciones precipitadas o a una mera reinención de lo ya descubierto en los enfoques tradicionales conforme se han ido flexibilizando y transformando. Más peligroso me parece el mero eclecticismo técnico, sin integración teórica suficiente que lo justifique. Se puede -y quizás se debe- ser flexible en la técnica, siempre que haya una integración teórica que nos permita entender el sentido de esa modificación, de manera que ese eclecticismo técnico se ponga al servicio de la sistemática teórica y esté contextualizado en un análisis de la relación de los medios con sus fines.

## ■ EVOLUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOTERAPIA

CUADRO VII

TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN EN CUANTO A CLASES DE PROFESIONALES Y NIVELES DE INTERVENCIÓN	
+	Médicos de Familia, Enfermería especializada S.M. y Trabajadores sociales con «habilidades psicoterapéuticas» Psicólogos formados como Psicoterapeutas
-	Intrusismo incontrolado
=	Psiquiatras formados como Psicoterapeutas Para-profesionales para ciertas intervenciones
PUNTOS MÁS CONFLICTIVOS	Plenas competencias psicoterapéuticas para los que no son licenciados universitarios (cuestiones profesionales) Trabajo interdisciplinar y multiprofesional

En cuanto a las clases de profesionales y niveles de intervención entiendo que está en el centro de las discusiones actuales la tendencia al alza de los roles psicoterapéuticos de los médicos de familia, la enfermería especializada en salud

mental, y los trabajadores sociales; todos ellos, en el marco del desempeño de sus funciones adquieren habilidades psicoterapéuticas y las utilizan de forma eficiente en el desempeño de las tareas que les son propias a sus niveles de intervención en el sistema de salud. No se trata tanto de sí estos profesionales son psicoterapeutas en el pleno sentido de la palabra, sino que la psicoterapia (en todo o en parte) juega un destacado papel entre las funciones que han de desempeñar para cumplir los fines de su actividad profesional.

Los últimos años han sido escenario de un interés creciente entre los psicólogos por formarse como psicoterapeutas, quizás con mayor impacto cuantitativo que cualitativo. Se da la paradoja de que psicólogos y psiquiatras, dos cuerpos profesionales sumidos en los últimos años en una desafortunada confrontación profesional, han de compartir, cooperar y convivir –para beneficio de todos– en los ámbitos de formación y práctica de la psicoterapia. Siendo también que en la psiquiatría se minora la importancia de la psicoterapia por el desmedido énfasis puesto en los tratamientos biológicos.

A la par que se mantiene el interés que tiene contar con los para-profesionales en ciertos ámbitos de intervención con mayor impacto social (drogadicción, menores, delincuencia, grupos de auto-apoyo y apoyo social...) hay un mejor control del intrusismo, desde que los usuarios de la psicoterapia, mejor informados, exigen más sus derechos y verifican la acreditación de los profesionales que les atienden. Las cuestiones de acreditación preocupan al colectivo profesional, y se plasman en controversias acerca de los cánones formativos más adecuados, desde los requisitos de titulación de acceso a la formación, así como los criterios que un terapeuta adecuadamente formado debe cumplir (3). Uno de los aspectos más debatidos es sí las plenas competencias psicoterapéuticas deben estar reservadas exclusivamente a Licenciados en Medicina (incluso restringiéndolo a los Especialistas en Psiquiatría) y a los Licenciados en Psicología (v.g. Especialistas en Psicología Clínica) (4) que además hayan seguido una formación acreditada en psicoterapia<sup>2</sup>. Una posición más abierta pone el énfasis en que lo esencial es la formación específica en psicoterapia, para la que la titulación de acceso aporta un «marco general» que algunos concretan en el nivel de licenciaturas conexas a la salud o las ciencias sociales y humanas, y otros ven más específicamente asociados a los profesionales de la salud, con independencia de que sean licenciados o diplomados (v.g. Trabajo Social, Enfermería especializada en Salud Mental, o afines). La legislación española no pone unos límites precisos a estas cuestiones, lo cual también resulta funcionalmente enriquecedor al propiciar que desde diferentes ámbitos se contribuya a una tarea, la psicoterapia, que es por naturaleza, tanto histórica como conceptual, interdisciplinar en su objeto y multiprofesional en su práctica (5).

■ EVOLUCIÓN DE LAS TRAYECTORIAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN

CUADRO VIII

TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN EN TRAYECTORIAS Y ÁMBITOS DE FORMACIÓN	
+	Formación psicoterapéutica básica en el MIR y PIR (¿ACE?) Institutos de formación públicos y privados con acreditación Subespecialidades. Énfasis en la supervisión
-	Estilos personalistas de formación Centros y programas de formación no acreditados Presencia en los pre-grados
=	Programas universitarios de postgrado
PUNTOS MÁS CONFLICTIVOS	¿Hacia una «carrera» y profesión de Psicoterapeuta? Control de la calidad en la oferta formativa pública

En cuanto a las trayectorias y ámbitos de formación, está en alza como opción de futuro a medio plazo la sistematización y regulación de la formación psicoterapéutica básica, dentro de los sistemas de formación sanitaria especializada. En esta dirección se está diseñando un área de capacitación específica en Psicoterapia para las especialidades de Psiquiatría y Psicología Clínica que aportaría formación dentro del sistema público. Es en el ámbito privado donde viene residiendo la esencia de continuidad histórica y mayor adecuación de contenido y objetivos para la formación integral en psicoterapia, donde la experiencia de la conducción de tratamientos, la supervisión de los mismos, y las opciones para que el futuro psicoterapeuta realice su psicoterapia personal completan las tradicionales ofertas de seminarios y sesiones clínicas. Es crucial que las ofertas formativas públicas y las de las instituciones formadoras privadas se organicen de manera coherente, respetando la especificidad de la formación en Psicoterapia, a través de Institutos formadores que oferten una formación integral y sean a la vez garantes de la práctica profesional de acuerdo a estándares definidos, y donde la práctica supervisada sea la piedra angular del proceso formativo.

Queda para un futuro a más plazo la apertura de verdaderas sub-especialidades tanto en la formación como en lo profesional, aunque ya funcionan como trayectorias diferenciadas de hecho: Adultos, Niños y Adolescentes, Familia, Corporal, Grupos, todas ellas marcas de identidad de futuras subespecialidades, opciones formativas que comparten una gran cantidad de contenido común aunque sean a la vez grupos de interés diferenciados. Ambas vertientes, lo común y lo diferencial merecen ser respetadas, y se definirán mejor en la próxima década.

Frente a esta concepción integral de la formación, ya no están justificados, y está claramente en declive, los estilos personalistas de formación, así como los centros y programas de formación que no admiten controles externos o que no evalúan sus acciones formadoras. Merece un comentario la deficiente situación de la oferta

formativa universitaria en el ámbito de la psicoterapia, desde el escaso número de materias de contenido relevante a la psicoterapia en las licenciaturas en que serían pertinentes, así como en postgrados excesivamente académicos y desvinculados de la práctica real de la psicoterapia, ya que rara vez pueden ofrecer una oferta formativa suficientemente abarcativa del currículum formativo del psicoterapeuta. Para resolver esta situación sin perder las ventajas institucionales del marco universitario, se hace necesaria la colaboración con las instituciones de formación privadas que pueden dar una formación integral, y que de hecho complementan la oferta de los programas universitarios de post-grado. Un espacio de diálogo por recorrer.

¿Vamos hacia una carrera de Psicoterapia y una profesión de Psicoterapeuta? Se trata de una compleja pregunta (6), donde la respuesta más fácil es subrayar que nuestra tradición académica y profesional tenderá a consolidar la actual situación, en que la psicoterapia es vista como una actividad propia o especializada para determinadas profesiones. Pero si examinamos la cuestión con más distancia, y revisamos las diferentes escenarios que se dan en Europa (7, 8, 9), nuestro contexto de referencia más directo, la respuesta no es tan clara ni precisa. La psicoterapia depende de sistemas de control que se autorregulan en el orden privado, se trata de sistemas de consenso, que se aceptan o no por sus usuarios o por sus financiadores, sistemas que son los únicos que pueden forzar a que se dicten regulaciones o normativas que estructuren los límites de la práctica.

■ EVOLUCIÓN DEL INTERCAMBIO TRANSNACIONAL

CUADRO IX

TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN EN INTERCAMBIO TRANSNACIONAL	
+	Libre circulación de psicoterapeutas entre países Ofertas formativas compartidas entre Institutos de diferentes países Pluralidad idiomática de la oferta
-	Aislamiento y endogamia nacional y escolástica Psicoterapeutas de bajo nivel formativo
=	Diferencias nacionales Coexistencia de diferentes modelos y niveles de formación de los psicoterapeutas Carencia de prioridad a los temas profesionales
PUNTOS MÁS CONFLICTIVOS	Homologación de trayectorias de formación muy diversas Inestabilidad y pluralidad de los marcos legislativos nacionales

El intercambio transnacional no cesa de crecer. Nuestro país es un buen ejemplo de ello por los flujos de población intra-europeos en los que España es un destino preferente de la tercera edad europea, pero también como efecto de la mayor movilidad laboral y familiar en un escenario globalizado. Es cada vez más habitual que ejerzan su profesión en España psicoterapeutas procedentes de otros países, y tam-

bién que los psicoterapeutas españoles se desplacen a otros países, llevando a un territorio de hechos la libre circulación de profesionales, que está comenzando a tener impacto significativo. También está empezando a articularse -aunque todavía la presencia de este fenómeno sea débil- las vías para compartir ofertas formativas entre institutos de formación en psicoterapia de diferentes países, lo que implica que los psicoterapeutas se pueden formar en instituciones de diferentes países, rotando de un país a otro, contrastando diferentes tradiciones, contextos culturales y sanitarios. Es una opción de gran trascendencia, ya que la sociedad demanda cada vez más la pluralidad idiomática y cultural en la oferta.

La apertura y el diálogo transnacional suponen un buen punto de inflexión para las tendencias aislacionistas y endogámicas como falso refugio frente a los aspectos alienantes de la globalización. Las diferencias nacionales entre las diferentes comunidades que tienen tradición o sentido histórico que las permite diferenciarse como nación o Estado forman parte de nuestras marcas de identidad. Entre los nacionalismos y la globalización cultural hay una opción de construir encuentros a partir de la riqueza que aporta la diversidad idiomática y cultural.

La coexistencia de diferentes niveles y modelos de formación de los psicoterapeutas europeos es parte de nuestra riqueza de opciones (10, 11). Más allá de los esfuerzos de convergencia los psicoterapeutas se seguirán formando de distintas maneras en diferentes contextos; una somera revisión de la perspectiva europea nos contrasta con las diferencias de estilos y sin embargo, las diferencias en resultados no son apenas significativas desde el punto de vista global profesional. A la vez este intercambio ha supuesto un freno a las prácticas para-psicoterapéuticas y cada vez hay menos demanda para los psicoterapeutas de bajo nivel formativo.

En resumen, siguen careciendo de prioridad en el nivel de las instituciones comunitarias europeas los temas meramente profesionales. Es probable que hubiera que distinguir entre lo que son las cuestiones estrictamente profesionales -las cuestiones corporativas- de lo que son las políticas profesionales que deberían tener un estatuto diferencial. La cuestión más conflictiva es cómo homologar trayectorias de formación muy diversas, por mucho que queramos crear realidades uniformes y profesionales parecidos unos a otros en sus trayectorias, en la realidad se seguirá dando la diversidad y tendremos que plantearnos permanentemente la problemática de la homologación, a la par que existe inestabilidad y pluralidad de marcos legislativos en los diferentes ámbitos nacionales, lo que crea, desde luego, dificultades a la formalización de los intercambios y homologaciones.

■ EVOLUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CUADRO X

TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN: INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA, ORIENTADA A LA CALIDAD	
+	Investigación de proceso Instrumentos de investigación integrados en la práctica Formación técnica integrando la investigación
-	Investigación de sólo «resultados» Oposicionismo a la investigación
=	Interés por la Eficiencia Escasos apoyos institucionales a la investigación de procesos
PUNTOS MÁS CONFLICTIVOS	Reconsideración de los criterios de «Evidencia» Apoyo a los equipos y profesionales en riesgo.

Por último nos queda abordar en esta revisión de tendencias la cuestión de la investigación. Probablemente la investigación sea el escenario que ha supuesto un revulsivo mayor en el ámbito de la Psicoterapia en las últimas tres décadas. Si hoy la Psicoterapia puede tener un estatuto social de importancia ha sido propiciado por vectores de transformación que han surgido desde los interrogantes de investigación. El que desde finales de los años 50 y sobre todo a partir de los años 70 haya habido una explosión de interrogantes que se han trasladado a problemáticas de investigación ha movido bastante el campo de la Psicoterapia y ayuda a que comprendamos mejor cuáles son los cauces tanto conceptuales, técnicos y de evolución de la Psicoterapia.

Esto ha supuesto, y se refleja como las tendencias consolidadas actualmente y que van hacia el alza, en un declive en la investigación de «sólo resultados», a pesar de toda la problemática de la «intervención basada en la evidencia» con la que actualmente estamos confrontados; y alternativamente un énfasis en la «investigación de procesos», porque es necesario hacer investigación conjunta proceso-resultados. Solo con esa investigación conjunta la Psicoterapia puede realmente avanzar. Sin embargo se había obviado durante demasiadas décadas la cuestión de que no se conocían suficientemente bien los procesos que intervienen en la Psicoterapia. Entonces, ¿cómo es posible hacer tanta investigación de resultados sin una comprensión y un manejo adecuado de los procesos que intervienen en la Psicoterapia? (12, 13).

Se ha realizado muchísima investigación de resultados. La validez ecológica de este tipo de investigación es muy pequeña, y aunque la investigación de resultados haya contribuido al avance de la Psicoterapia, a darle un estatus suficiente, la investigación de «solo resultados», a pesar de que políticamente se mantenga, o se disfrace como investigación conjunta de «procesos-resultados», no es la opción actual que debe preocuparnos. Probablemente el énfasis tengamos que ponerlo en la investiga-

ción de procesos hasta que haya calado más en la mentalidad de los investigadores, de los clínicos y de los profesionales que están en formación.

Es necesario que los instrumentos de investigación se vayan integrando en la práctica, de manera que el clínico vaya entendiendo en qué medida puede contribuir a la investigación, pero también en qué medida se puede beneficiar de la investigación no solamente a través de la formación continua o de la actualización a través de lo que se publica.

Probablemente la clave para que este divorcio clínica-investigación cambie en un futuro, es que en la formación se incluyan procedimientos de investigación. Es enormemente importante que quienes se forman puedan también conocer, manejar y hacer cierta investigación en Psicoterapia, no necesariamente la más sofisticada, pero sí alguna.

Es evidente que estamos en un escenario en el que el interés se centra sobre todo en la eficiencia y que hay muy pocos apoyos institucionales a la investigación en general, ya que el apoyo a la investigación viene dado solamente desde los instrumentos de control de los financiadores que intentan precisar los indicadores de costo-beneficio y de costo-eficacia.

Entre los aspectos más conflictivos está el que se manejan una serie de criterios de evidencia que tienen que revisarse y reconsiderarse permanentemente, porque «evidencia» en Psicoterapia no tiene los mismos matices que puede tener en otros ámbitos de la salud. De todas formas en general hay un manejo muy desproporcionado de esta cuestión de la evidencia en el conjunto de la actividad sanitaria. En particular en la Psicoterapia, el paradigma de la evidencia es un paradigma discutible, o por lo menos es discutible con los parámetros con los que se investiga, más atentos a indicadores cuantitativos que cualitativos.

Por otra parte es muy importante que la investigación asuma entre sus cuestiones prioritarias cómo apoyar mejor a los equipos y profesionales en este campo, porque el profesional de la Psicoterapia es un profesional sometido a riesgos importantes, es una persona cuya vulnerabilidad debe ser considerada.

## ■ LOS RETOS DEL PRESENTE

¿Cómo podemos potenciar la continuación del crecimiento de la psicoterapia, integrando, si se puede, las tendencias en conflicto?. Lo que vamos a examinar, son los vectores de desarrollo, y las principales resistencias al cambio en la escena de la psicoterapia actual.

Los principales vectores de desarrollo de nuestro ámbito son que la Psicoterapia es una actividad, que pese a todas las controversias gana prestigio social. Es decir, aunque sea de forma insidiosa, lenta, diferencial según los ámbitos, y según las Naciones, según los Estados o Comunidades hay una mayor presencia de la psicoterapia.

pia en la oferta de servicios públicos, aunque a veces sea sólo testimonial, y hay una mejor calidad en la oferta privada, junto a una mayor demanda por parte de los usuarios. El crecimiento de la demanda es importante. Y ello a pesar de que estamos en un horizonte macrosocial en el que la crisis económica actúa permanentemente como la espada de Damocles que pende sobre nuestra cabeza, aún así, la demanda crece.

También hay un importante impacto de la promoción positiva que hacen de la Psicoterapia los mediadores sociales. Los profesionales de la educación y de la salud, tienen cada vez una mayor sensibilidad a favor de la utilidad de la psicoterapia, que se constata especialmente en la atención primaria, aunque pueda haber, digamos, sectores de impacto diferenciales. Y los medios de comunicación de masas hace tiempo que han incorporado a la psicoterapia como uno de los recursos necesarios al hombre actual.

Aunque hay vectores de desarrollo, también nos enfrentamos a importantes resistencias al cambio. Uno de los principales ámbitos de resistencia es el «impasse» en el que a veces nos encerramos por polémicas estériles, por cuestiones de estatus y corporativas. Creo que tenemos un gran riesgo de esterilizarnos en debates que en lugar de contribuir al crecimiento pueden producir parálisis, deterioro y desintegración. Uno de los debates que explícita o sutilmente está abierto es si estamos optando hacia una carrera de corte académica o hacia un ámbito profesional flexible ( ). Optar hacia una carrera académica nos llevaría a plantear una estructura demasiado rígida en la que se definirían titulaciones básicas, que se tienen o no se tienen; seguido por un segundo nivel de titulaciones especializadas que en este momento no tiene base real, pero constatamos que indudablemente la idea «académica» de cerrar, sobre ciertas titulaciones básicas, el acceso a la Psicoterapia viene seguido inevitablemente del desarrollo de titulaciones especializadas y de hecho, así se reclama a veces desde algunos ámbitos corporativos. Optar por un ámbito profesional flexible no quiere decir renunciar a los controles o a los criterios de calidad en la formación, sino optar por una formación suficientemente bien estructurada y reconocida y con unos cauces adecuados de acreditación profesional.

Los procesos de formalización nos ayudan a consolidar los espacios en todo lo que se institucionaliza, que de alguna manera, queda en beneficio de la sociedad. Sin embargo una excesiva institucionalización deviene en burocracia o en parálisis del crecimiento, y creo que esta es una cuestión sobre la que tenemos que reflexionar bastante.

Otro eje de reflexión es si estas cuestiones de carrera se tienen que plasmar en limitaciones legales o podemos sentirnos suficientemente amparados por lo que sería la regulación natural de los criterios de calidad por el mercado (14). Es cierto que todo lo que viene inspirado sólo desde la filosofía del mercado nos tiene que plantear alguna reticencia pero también debemos recelar de la excesiva formalización legal,



porque las regulaciones formales pueden ir por un camino y las esperanzas sociales por otro.

Otro de los aspectos con los que lidiamos, en cuanto a resistencias, es el del efecto de la involución del interés político por lo social. Sobre todo el peligro de que nos cale, que lo asumamos como inevitable, es decir, que de alguna manera, ante las tendencias que se observan, nos rindamos y digamos que el estado del bienestar ya indudablemente caducó. Y que tenemos que asumir como inevitable el desarrollo sostenible como «la filosofía que nos toca», aceptando así la degradación de las políticas de educación y salud, bajo la ficción de que aprovechamos más los beneficios de la globalización que sufrimos sus límites. O que sin darnos cuenta asumamos, de hecho, en nuestra práctica que nos cale el desprecio a la diferencia y a la diversidad. En esta posición acomodaticia nos ha calado la crisis de las ideologías, rindiéndonos al mercado liberal.

Es cierto que muchos de nosotros hemos vivido una excesiva idealización entorno a las ideologías, pero recordemos que de todas formas la idealización es necesaria para el crecimiento, y que lo que hay que dar es cauces de elaboración para que de esa idealización devenga una construcción madura y flexible. Esto nos lleva de alguna forma a la reflexión sobre que probablemente haya nuevos interrogantes ideológicos que tengamos que concretar, y entonces tengamos un tiempo de penumbra en el que las alternativas no estén suficientemente definidas pero que de todas formas hemos de plantearnos su formulación como una cuestión clave. Lo resumiría en una frase, quizás un poco rotunda: «la subjetividad es enemiga del mercado», o viceversa, «el mercado es enemigo de la subjetividad», y esto yo lo relacionaría con los peligros de la tendencia objetivadora en Psicoterapia, una tendencia que tiende a cuantificarlo todo, que llevada al extremo de exigir solo resultados clínicos, «evidencias», lo que neutraliza o destruye la esencia de la Psicoterapia.

## ■ BIBLIOGRAFÍA

1. Ávila Espada, A. «¿Qué es psicoterapia?» En A. Avila y J. Poch *Manual de Técnicas de Psicoterapia*, capítulo 1, Madrid: Siglo XXI Eds. de España, 1994.
2. Huber, W. *La psychologie clinique aujourd'hui*. Liège: Pierre Mardaga editeur, 1986.
3. FEAP «Criterios de formación de Psicoterapeutas. Propuestas de reforma de Estatutos». *I Jornadas de Debate Interno*. Madrid: Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, 1993.
4. FEAP. «Psicólogos y Psicoterapeutas. Los documentos de una polémica (COP-FEAP)». *Boletín de la FEAP*, (1996). 2, 3-6.
5. Ávila Espada, A. «La situación actual de la formación en Psicoterapia en España y Europa. Reflexiones sobre los procedimientos de acreditación de la formación».

- En M. Garrido Fernández y J. García Martínez (Comps.) *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones*, pp. 697-714. Valencia: Promolibro, 1994.
6. Van Deurzen-Smith, E. y Smith, D. *Is Psychotherapy an Autonomous Scientific Discipline? A preliminary investigation*. Documento interno, School of Psychotherapy and Counselling, London, 1995.
  7. Ávila Espada, A. «Sobre el reconocimiento y acreditación de los Psicoterapeutas y Psicólogos Clínicos. Reflexiones en las encrucijadas entre Europa y España». *Papeles del Psicólogo*, 1995, 61, 67-79.
  8. Penasa, B., Soler, M.M. y Soto, J.A. «Formación postgraduada en Psiquiatría y Psicoterapia en la Comunidad Económica Europea». *Psiquiatría Pública*. 1993. 5 (3), 198-205.
  9. Ávila Espada, A. «Un estatuto profesional para la psicoterapia en Europa. *Papeles del Psicólogo*», 1991. 50, 66-73.
  10. Hohagen, F. y Berger, F. «Los nuevos requisitos para la formación en Psiquiatría y Psicoterapia. Una nueva perspectiva para la Psiquiatría alemana». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (1993. XIII (II), 37-40.
  11. Vetere, A.; Newell, A.; Watts, M. y Kosuiner, A. «The registration of psychologists specializing in psychotherapy». *The Psychologist*, 1997, 269-271.
  12. Ávila Espada, A. «¿Un cambio en la dirección en la investigación en psicoterapia? (Orientaciones para la investigación y la práctica)». *Caderns de Psicologia*, 1990. 9, 9-13.
  13. Ávila Espada, A. «La investigación del proceso, alternativa a la integración de los diferentes enfoques teóricos y técnicos en psicoterapia». *Clínica y Salud*, 1990. 1, (1), 13-19.
  14. Ávila Espada, A. «Reflexiones en torno a la evolución de la psicoterapia en España». *Mosaico*. 1998, 12, 21-22.

Alejandro Ávila Espada

Catedrático de Psicoterapia, Universidad de Salamanca. Presidente de Honor de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP).

Dirección para correspondencia:

Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

Avda. de la Merced, 109

37005-Salamanca (España)

E-Mail: avil@usal.es