



PROYECTO-INFORME

Planificación del crecimiento de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud: una propuesta razonada

AUTORES*:

Isabel Cuéllar Flores
Lucía Fernández Garzón
Mercedes Ferreira González
M. Jesús Maldonado Belmonte
Susana Vázquez Rivera
Irene de la Vega Rodríguez
Miriam P. Félix Alcántara
Juan Antequera Iglesias

*Todos los autores son facultativos especialistas en psicología clínica del Servicio Madrileño de Salud y pertenecen al Grupo de Trabajo de Psicología Clínica en Sanidad Pública del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.

EDITA:

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
Departamento de Publicaciones (Ana Isabel García Colmenarejo)
Cuesta de San Vicente, 4 - 28008 Madrid
www.copmadrid.org

ISBN: 978-84-124029-2-6

DOI: <https://doi.org/10.5093/copm.infopsicosermas>

DISEÑO:

Gráficas Nitral, S.L.
C/ Arroyo Bueno 2 - 2°C - 28021 Madrid
www.nitral.es



Este es documento Open Access bajo la licencia
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

PROYECTO-INFORME

Planificación del crecimiento de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud: una propuesta razonada



Índice

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Recursos actuales de atención a la salud mental en el SERMAS	6
1.2. Recursos humanos de atención psicológica especializa- da	9
1.3. Ratios basados en la evidencia.....	10
1.4. Planificación	13
1.5. Objetivos del informe.....	13
2. METODOLOGÍA.....	15
3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	18
3.1. Análisis de la necesidad de atención psicológica en la Comunidad de Madrid	19
3.2. Indicadores asistenciales	20
3.3. Número y ratios de PEPC y PIR en el SERMAS	22
4. PROPUESTA RAZONADA Y PLAN DE ACCIÓN	25
4.1. Crecimiento del número de PEPC en el SERMAS	26
4.2. Crecimiento del número de plazas PIR en el SERMAS. ...	29
4.3. Resumen de la propuesta de incremento de plazas PIR y PEPC necesarias en el SERMAS	30
5. IMPACTO ECONÓMICO	32
5.1. Estimación de la inversión necesaria	33
5.2. Calidad, eficiencia y ahorro de costes	35
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
7. BIBLIOGRAFÍA	41

1

Introducción



Introducción

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se creó por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Esta ley plantea la salud como un derecho para toda la población con independencia de la situación económica o laboral (Olabarriá y García, 2011). Esta misma ley distribuye y establece las competencias, en materia de sanidad, de las Comunidades Autónomas. Le corresponde a estas la ordenación sanitaria, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, a través del sistema sanitario, hacer efectivo el derecho de protección a la salud.

La Salud Mental tiene un capítulo específico en la mencionada ley (Capítulo III del Título Primero), donde se expone como base “la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo a las demás personas, potenciando la atención en ámbito comunitario y los recursos asistenciales ambulatorios e indicando que la atención en régimen de hospitalización si así se requiriera, se realice en unidades psiquiátricas de los hospitales generales”.

Dentro de las prestaciones de la Cartera de Servicios Comunes del SNS se encuentra la Atención a la Salud Mental, que corresponde tanto al nivel de Atención Primaria (AP) como al de Atención Especializada (AE), en el primer caso en coordinación con los servicios de atención especializada (Real Decreto 1030/2006, 2006).

Numerosos estudios epidemiológicos a nivel europeo coinciden en mostrar que, cada año, un tercio de la población adulta sufre un trastorno mental (Kessler y Üstün, 2008). En el ámbito infanto juvenil, diversos estudios encuentran una prevalencia de problemas de salud mental en niños y adolescentes entre el 7 y el 25% de los menores (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones - ORCSMyA, 2018). Y los índices de suicidio muestran que cada día se quitan la vida en España 11 personas. (Fundación Española para la prevención del suicidio, s. f.; Instituto Nacional de Estadística, 2021) siendo la primera causa de muerte externa en nuestro país en adolescentes.

1.1. RECURSOS ACTUALES DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL SERMAS

En la Comunidad de Madrid (CM), la atención a la salud mental se realiza dentro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), principalmente por la Red de Salud Mental que incluye también dispositivos dependientes de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2018). Dentro del SERMAS, esta red se integra principalmente en el segundo y tercer nivel de atención sanitaria (es decir, forma parte de la atención especializada). Si bien algunos de los primeros contratos de Psicólogo/a Clínico/a estaban asociados a Atención Primaria, la actividad de estos profesionales se desarrolló en el nivel de atención especializada, ubicándose en los servicios de salud mental. Desde hace unos años, no obstante, se han incorporado algunos/as profesionales de la Psicología Clínica que realizan su trabajo en Atención Primaria y en el SUMMA 112. Además, la atención a personas con adicciones también cuenta con un conjunto de dispositivos específicos.

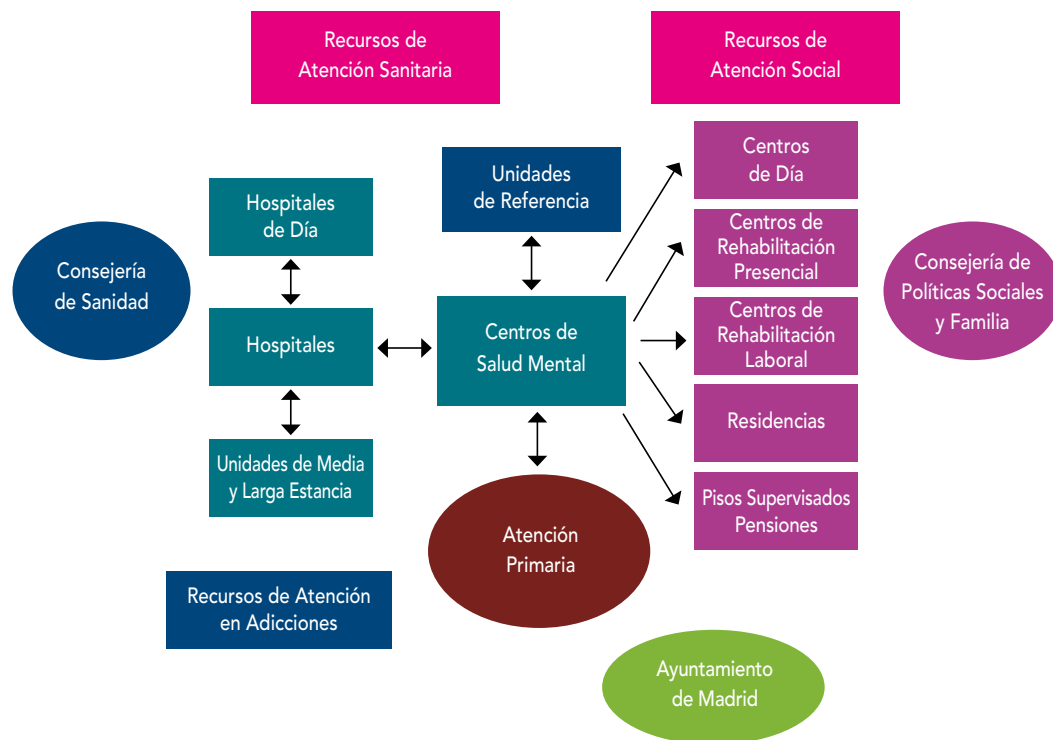
Los principales dispositivos, por tanto, en los que se proporciona atención a la salud mental en el Servicio Madrileño de Salud, son (ver Tabla 1):

Tabla 1. Dispositivos de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud

Nivel asistencial	Población	Dispositivo
Atención Primaria	Adultos/as	• Centro de Salud
Atención Especializada	Adultos/as	• Centro Salud Mental, CSM • Hospital de día, HD • Unidades hospitalización breve, UHB • Urgencias psiquiátricas • Unidades específicas: - Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria - Trastornos de la Personalidad - Neuropsicología Clínica - Discapacidad intelectual - Enfermos mentales sin hogar - Sordera y salud mental - Programa Atiende - Programas específicos para Trastornos del espectro autista (Programa AMI-TEA) - PAIPSE: Atención a la salud mental para el personal sanitario - Unidad del Trauma Psíquico 1 - Unidad de Ludopatías 1 • Unidades hospitalarias de tratamiento y rehabilitación UHTR - Unidades de media estancia • Unidades hospitalarias de cuidados prolongados UCPP - Unidades de larga estancia
	Infancia y Adolescencia	• Centro de Salud Mental, programa Infanto-Juvenil, CSM-IJ • Hospital de día infanto-juvenil, HD-IJ • Unidades de hospitalización breve infanto-juveniles UHB-IJ • Unidades hospitalarias de tratamiento y rehabilitación - Unidades de media estancia • Unidades específicas: - Unidad Trastornos de la Conducta Alimentaria
	Adultos/as e Infancia y Adolescencia	• Programas de Interconsulta y Enlace Hospitalarios
Atención a las Drogodependencias	Adultos/as e Infancia y Adolescencia	• Centro de Atención Integral a Drogodependientes CAID • Tratamiento Hospitalario Trastornos Adictivos • Deshabituación del alcohol • Desintoxicación del alcohol • Desintoxicación Toxicomanías • Patología Dual • Deshabituación Cocaína

Introducción

Figura 1. Esquema de la Red de Salud Mental y sus relaciones con recursos sociosanitarios (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2018)



Con el fin de llevar a cabo una atención psicológica eficaz y de calidad, los equipos de Salud Mental del SNS deben contar con el número suficiente de profesionales debidamente capacitados, que trabajen en lugares accesibles y que puedan ofrecer intervenciones eficaces (The Royal College of Psychiatrists, 2013). La existencia de importantes déficits de recursos humanos en nuestro sistema de salud, impediría garantizar el derecho a la protección de la salud establecida en la Constitución Española de 1978, (artículo 43). Uno de los profesionales responsables de abordar y atender los problemas de salud mental en el SNS es el Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica (PEPC) (Belloch, 2008; Olabarría y García, 2011).

La titulación PEPC es adquirida a través de Formación Sanitaria Especializada, denominada Psicólogo/a Interno/a Residente (PIR). Su creación y desarrollo ha sido un proceso de consolidación que se inició en 1983, cuando el Ministerio de Sanidad crea la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica con varios psiquiatras y una psicóloga y en ese mismo año la Comunidad Autónoma de Asturias desde su Dirección Regional de Salud Mental pone en marcha el primer programa de formación especializada de psicólogos/as clínicos/as (PIR). En 1985 el Ministerio de Sanidad publica el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (Espino Granado, 2005 pp.154-206) y en este Informe por primera vez se establece la prioridad de la formación clínica especializada para los psicólogos/as, así como la necesaria incorporación de PEPC en los servicios públicos de atención sanitaria

(Olabarriá, 1998). En 1993 el Ministerio de Sanidad realiza la primera convocatoria PIR de ámbito estatal; en 1994 la segunda, ya conjuntamente con el Ministerio de Educación y Ciencia, y desde entonces, convocatoria anual (Olabarriá, 1998).

El acceso a la titulación de PEPC se inicia en 1998 cuando se crea y regula el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. En 2002 se regula el proceso de homologación para la obtención del Título de Psicóloga/o Especialista en Psicología Clínica mediante las vías transitorias. La Ley 44/2003, de 12 de noviembre, de Ordenación de Profesionales Sanitarios regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas y la estructura general de la formación y, en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (Real Decreto 183/2008, 2008). En el caso de la especialidad sanitaria en Psicología Clínica, la programación de la formación viene reflejada en la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.

1.2. RECURSOS HUMANOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

Existe un elevado consenso entre los profesionales y la sociedad civil, así como entre las autoridades políticas, en torno a la necesidad de mejorar la atención a la salud mental en el SNS. La actual crisis sanitaria por COVID-19 ha puesto de manifiesto y también ha agravado la deficitaria situación de la atención psicológica especializada en los servicios públicos de salud.

La petición de más plazas de Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica y más plazas formativas de Psicólogo/a Interno/a Residente, ha sido vehiculizada por instituciones como el Consejo General de la Psicología de España, los Colegios Oficiales de Psicología Autonómicos, asociaciones profesionales como la Asociación Nacional de Psicólogas/os Clínicas/os y Residentes (ANPIR), la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP), la Asociación Galega de Psicólogas/os Internas/os Residentes (AGAPIR), la Mesa Galega por la Psicología Clínica, etc. También por el estudiantado a través del Colectivo de Estudiantes de Psicología - CEP-PIE, (Redacción Médica, 2017), la Plataforma por una Atención Psicológica Pública e Integrada (Plataforma APPI, 2015), por los propios opositores al PIR a través de plataformas como MasplazasPIR, PIRjusto, Revolución PIR, o por las propias personas que aprobaron el PIR (Redacción Médica, 2019; Uhrig, 2021), y por el Defensor del Pueblo (2020).

En los últimos años se han aprobado varias Proposiciones No de Ley para aumentar el número de plazas PIR (Proposición no de Ley para el aumento de las plazas PIR de acceso a la obtención del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, 2016, 161/000636) y PEPC (Proposición no de Ley núm. 18/21, sobre la revisión del Plan de Salud Mental de Aragón, 2021; Proposición no de Ley relativa

Introducción

a que el Parlamento de La Rioja inste al Gobierno riojano a reforzar la Atención Primaria y la Red de Salud Mental de La Rioja, 2020).

En la actualidad, el Congreso de los Diputados ha admitido a trámite la proposición de Ley de Salud Mental de Unidas Podemos, que plantea un aumento de la dotación de los recursos humanos que incluye al menos 18 PEPC, 18 Psiquiatras y 23 Enfermeros/as especialistas en SM por cada 100.000 habitantes.

Específicamente en la Comunidad de Madrid, recientemente se ha aprobado por unanimidad por la Asamblea de Madrid una Proposición No de Ley (PNL 28/2021, 2021) que plantea aumentar las plantillas de profesionales especialistas en psicología clínica en atención especializada y en atención primaria igualando los estándares europeos. Si bien se constata que en los últimos 10 años se ha producido un incremento en las contrataciones de PEPC en la CM (Duro, 2021), el último Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 preveía la contratación de 55 PEPC (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2018) y en 2020 se aprobó un Plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental en la crisis por COVID-19, con una previsión de contratación de 36 PEPC (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2020), este incremento sigue siendo insuficiente para cubrir las necesidades de la población con garantías mínimas de calidad (Asociación Madrileña de Salud Mental, 2021; Infocop, 2021). Además, la mayoría de estos contratos son de carácter temporal.

Una adecuada planificación de los recursos en salud, incluida la salud mental, así como una gestión clínica de calidad y sostenible, es labor de los gobernantes y gestores. Pero también es responsabilidad de las organizaciones profesionales contribuir a la adecuada planificación y gestión proporcionando recomendaciones basadas en la evidencia.

1.3. RATIOS BASADAS EN LA EVIDENCIA

Para poder cubrir las necesidades de atención a la salud mental y garantizar esa cobertura, diferentes autoridades y organizaciones han elaborado ratios que pueden servir de referencia sobre el número de profesionales necesarios (ver Tabla 2). Los tratamientos psicológicos (al igual que otros tratamientos) para ser eficaces requieren unas condiciones mínimas, como son las habilidades y técnicas del profesional y la temporalidad (número de sesiones y frecuencia). Además, estas condiciones también afectan a la seguridad del paciente, pues sin ellas aparecen riesgos como dificultades en la detección e intervención de situaciones de riesgo (por ejemplo, suicidio o descompensación grave emocional) (Elvira, 2011).

La mayoría de las ratios se han establecido en función de la prevalencia de los problemas de salud mental en una población dada, y suelen asimismo tener en cuenta la carga de trabajo de profesional de la psicología así como el tiempo re-

querido por los tratamientos psicológicos que marcan las guías de práctica clínica (Division of Clinical Psychology, 2004). Las recomendaciones sobre ratios deben estar basadas en indicadores y criterios definidos y deben poderse ajustar a las características específicas de la población diana. Establecerlas es complejo y además tiene limitaciones, no obstante es necesario para poder proporcionar una atención psicológica en condiciones de efectividad y seguridad. Por ejemplo, el Royal College of Psychiatrists (2013) recomienda ajustar las ratios en función de las características psicosociales de la población, con especial énfasis en condiciones socioeconómicas.

La Sociedad Británica de Psicología (Division of Clinical Psychology, 2004) publicó un informe que estimaba la demanda de psicólogos/as clínicos/as en los servicios de salud de adultos/as. Su recomendación fue de 1 PEPC por 5781 habitantes (o 17 por cada 100000 hab). Este mismo informe recomendó incluir PEPC en servicios de promoción de la salud mental, servicios de salud mental en atención primaria, servicios para personas con problemas graves de salud mental, y servicios residenciales, comunitarios y especializados.

Por otro lado, en Irlanda, cuyo sistema de salud tiene similitudes con el español, emplearon la ratio de 1 profesional de la psicología clínica por cada 5000 habitantes (20 PEPC por 100000 hab) (Braden y Woods, 2010; Central Statistics Office [CSO], 2007).

Para la población infantil el Royal College of Psychiatrists (2013), tomando la referencia de la Division of Clinical Psychology (2001), recomienda una ratio mínima de 5 psicólogos/as clínicos/as por cada 100.000 habitantes. Y también realiza un desglose especificando ratios concretos para determinados ámbitos o niveles asistenciales, como son la atención ambulatoria, la interconsulta y la hospitalización.

Fernández-García (2021), por su parte, plantea una ratio mínima de PEPC para nuestro país que no debería estar situada en ningún caso por debajo de 12 prof/100.000 hab. Este mismo autor, basándose en la Encuesta Nacional de Salud y en trabajos previos, desglosa esta cifra en ratios más específicos.

Por otra parte, el Defensor del Pueblo (2018) citando el informe de la Ponencia de estudio del Senado sobre las necesidades de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud (Ponencia de Estudio 543/000005, 2010), estima las necesidades de provisión de PEPC, para aproximarnos al menos a la media europea, en 18/100.000 habitantes.

En la misma línea, la Proposición de Ley General de Salud Mental 122/000158 (2021), presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, debatida recientemente en el Congreso, propone una ratio de 18 PEPC por cada 100.000 habitantes, basándose en la ratio media europea.

Introducción

Tabla 2. Ratios recomendadas de psicólogos/as clínicos/as

Dispositivo	Ratio mínima PEPC recomendada				
	Fernández-García (2021)	Irlanda (Breaden y Woods, 2010)	Division of Clinical Psychology (2004)	Royal College of Psychiatrists (2013) referencia BPS (2001)	Defensor del Pueblo (2018) / Ponencia de Estudio 543/000005 (2010)
Totalidad dispositivos	12 prof/ 100.000 h	20 prof/ 100.000 h	17,26 prof/ 100.000 h		18 prof/ 100.000 h
Población adulta					
Atención ambulatoria (Centro de Salud Mental)	6 prof/ 100.000 h		Garantizar presencia PEPC en AP		
Neuropsicología	1 prof/ 100.000 h				
Otros	Garantizar PEPC: • Intercon/enlace, hospitalización • Rehabilitación psicosocial en Salud Mental - U. agudos, - U. media y larga estancia, - Primeros episodios psicóticos, - C. rehabilitación comunitaria - U. específicas: · Conducta adictiva · T. alimentarios, · Prevención suicidio		Garantizar presencia PEPC en Prevención, Trastorno Mental Grave, hospitalización		
Población Infanto-Juvenil					
Totalidad de los dispositivos	3 prof/ 100.000 h			5 prof/ 100.000 h	
Ambulatoria				2 prof/ 100.000 h	
Hospitalización				2 prof/ 100.000 h	
Interconsulta y enlace				1 prof/ 100.000 h	

Nota. PEPC: Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica.

Por nuestra parte, en este informe proponemos distinguir las ratios mínimas o imprescindibles de profesionales (que implicaría criterios mínimos de calidad respecto a la satisfacción de las necesidades y expectativas de salud mental del paciente, lo que supone eficiencia y limitación de riesgos para su seguridad), de las deseables para garantizar una atención psicológica adecuada (que suponen cubrir las necesidades y expectativas de pacientes y profesionales, y alcanzar estándares de calidad).

La ratio mínima de calidad de PEPC la identificamos en 12 profesionales por cada 100.000 habitantes, mientras que la ratio de calidad deseable estaría en 20 profesionales por cada 100.000 habitantes.

1.4. PLANIFICACIÓN

Para una adecuada planificación necesitamos contar con un diagnóstico de la salud mental de la población madrileña y de los recursos de atención psicológica a la salud mental de los que dispone el SERMAS. Conocer datos precisos acerca del número de profesionales de psicología clínica del SERMAS resulta imprescindible para poder adecuar el número de plazas de especialistas a las necesidades de la población, pero también para poder planificar el número de plazas de especialistas en formación (PIR) que han de convocarse.

Sin ello, podemos encontrarnos en los próximos años con dificultades por falta de “dimensionalización” de la necesidad de especialistas, y el antídoto frente a ello es aportar datos, evidencias y propuestas razonadas. Necesitamos planes de acción globales, basados en pruebas y estrategias de implementación con mayor perspectiva que el corto plazo.

Por ejemplo, se calcula que en España habría 8.713 especialistas en psicología clínica (con la titulación obtenida tanto por vía PIR como a través de homologación), de los cuales aproximadamente sólo 2.816 se encontraría trabajando en el Sistema Nacional de Salud (para una revisión, consúltase Duro, 2021).

Sin embargo, la ausencia de registros oficiales imposibilita conocer la cifra exacta, así como las jubilaciones que estarían previstas para los próximos años, y tampoco podemos conocer la disponibilidad de estos titulados para trabajar en el sistema público de salud cuando a día de hoy no lo están haciendo. Por este motivo, consideramos imprescindible planificar de forma paralela el aumento en las plazas de PEPC y el crecimiento de plazas PIR que permita cubrir las primeras.

1.5 OBJETIVOS DEL INFORME

La finalidad de este informe es poner al servicio de la administración, gestores y profesionales, un conjunto de criterios y recomendaciones para la organización, diseño y dotación de recursos humanos para la atención psicológica especializada

Introducción

en el SERMAS, que puedan contribuir a la mejora de las condiciones de seguridad y calidad de su práctica clínica, centrada en las necesidades particulares de pacientes y usuarios/as, así como a mejorar la eficiencia de los tratamientos para los problemas en salud mental ofertados en los servicios de atención primaria y especializada.

Este objetivo se llevará a cabo mediante el análisis de la situación actual de la psicología clínica en el SERMAS y la elaboración de una propuesta de la estrategia de crecimiento. En primer lugar examinaremos el estado de salud mental de la población en la CM, así como sus necesidades de atención psicológica. Seguidamente, cuantificaremos y caracterizaremos la presencia actual de profesionales y residentes de la psicología clínica en el SERMAS. En tercer lugar, analizaremos los datos de indicadores asistenciales actuales de atención psicológica de la red pública de salud mental. Por último, en cuarto lugar, realizaremos una propuesta justificada para el crecimiento necesario de la psicología clínica en el SERMAS, con previsión de las necesidades de la especialidad, así como una estimación de los costes que implicaría.

2

Metodología



Metodología

En la realización de este informe se han establecido tres fases:

1. Revisión de documentos
2. Análisis de la información disponible
3. Elaboración de la propuesta y plan de acción

Se han tenido en cuenta los siguientes documentos oficiales y artículos de investigación:

- [Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud](#) (Comunidad de Madrid, 2022)
- [Plantillas orgánicas de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud](#) (Comunidad de Madrid, s. f.)
- [Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020](#). (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2018)
- [Plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental en la crisis por COVID-19 2020](#). (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2020)
- [Resolución 22 septiembre 2017 de la Gerencia Asistencial Atención Primaria. Relación de adjudicatarios por orden de puntuación.](#)
- [Encuesta Nacional de Salud de España 2017](#). (Ministerio de Sanidad, s.f.)
- [Encuesta Europea de Salud para España 2020](#) (Instituto Nacional de Estadística, 2021)

También se han consultado los siguientes trabajos para mejorar el análisis descriptivo:

- Duro J.C. (2014). Actualizando el Mapa de la Psicología Clínica en la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid. *Guía del Psicólogo*, 351, 3-8.
- Duro, J. C. (2016). La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clínica y Salud*, 27 (2), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.001>
- Fernández-García, X. (2021). Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento. *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 31-40.
- Cuéllar-Flores, I., Duro, J. C., Padilla, D., Izquierdo, A., Martínez, A. y López Soler, C. (en evaluación). Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica del ámbito

infanto-juvenil en el Sistema Nacional de Salud español: datos, insuficiencias y horizontes para la mejora.

Asimismo, se han recopilado los datos relativos al número de plazas de las diferentes convocatorias de Formación Sanitaria Especializada (FSE) de Psicología Clínica (PIR) hasta 2021, consultadas en las respectivas órdenes ministeriales por las que se realiza la convocatoria de plazas.

3

Análisis de la situación



Es obligado realizar un diagnóstico del estado de salud mental de la población en la región. Para ello se analizarán las estadísticas oficiales respecto a la salud mental de la población adulta e infanto-juvenil en la Comunidad de Madrid, teniendo además presente el impacto de la pandemia por COVID-19 en el bienestar psicológico de la ciudadanía. Asimismo, se analizará la demanda de la población de atención psicológica en esta comunidad.

Por otra parte, también es necesario realizar un diagnóstico de la atención psicológica proporcionada a la población de la CM, para lo cual se estimará el número de PEPC y de PIR del SERMAS. Este análisis permitirá obtener un panorama completo de la situación actual, incluyendo fortalezas y debilidades del sistema de atención psicológica especializada en el sistema de salud de la CM.

3.1. ANÁLISIS DE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Numerosos estudios epidemiológicos coinciden en mostrar que cada año un tercio de la población adulta sufre un trastorno mental (Kessler y Üstün, 2008). Un estudio europeo (ECNP/EBC REPORT Wittchen et al., 2011), que compara la prevalencia y la carga de los trastornos mentales en Europa en 2011 con datos de 2005 (Wittchen y Jacobi, 2005), señala que un 38,2 % de la población europea, sufren algún tipo de trastorno mental. Si extrapolamos a la CM, serían 2.537.244 personas afectadas de un problema de salud mental al año.

La Encuesta Nacional de Salud de España en 2017 muestra datos contundentes sobre las necesidades en salud mental de la población de la CM. Un 8,2 % de la población madrileña mayor de 14 años refirió haber sido diagnosticada de depresión, ansiedad crónica u otros trastornos mentales en los últimos 12 meses (5,4% de los hombres y 10,7% de las mujeres). El 2,66% de los menores de 14 años ha sido diagnosticado con un trastorno mental. Un 15,4% de la población adulta (12,5% de los hombres y 18% de las mujeres) y un 11,64% de la población infantil estaba en riesgo de padecer problemas de salud mental en la CM. El 9,89% de la población consume tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir y el 4,45% toma antidepresivos o estimulantes (Ministerio de Sanidad, s. f.).

La pandemia por COVID-19 está suponiendo, además, un incremento en la incidencia y en la gravedad de los problemas de salud mental, tanto infanto-juveniles (Organización Mundial de la Salud, 2020; Vizard et al., 2020) como en población adulta (Instituto Nacional de Estadística, 2021), además de un aumento en la demanda de los servicios de salud (Asociación Española de Pediatría, 2021; Asociación Madrileña de Salud Mental, 2021). Según la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE), en la CM el 9,98% de los mayores de 15 años refería presentar depresión, ansiedad crónica, u otros trastornos mentales en los últimos 12 meses, y un 4,04% informó sobre la presencia de un cuadro depresivo severo (Instituto Nacional de Estadística, 2021). Estos datos implican un aumento en 2 puntos de los problemas de salud mental informados comparados con 2017.

Análisis de la situación

La mayoría de los trastornos mentales son atendidos en las consultas de Atención Primaria (AP), siendo la prevalencia en España muy alta. El 49,2% de los pacientes que acuden a las consultas de AP de toda España cumplen criterios diagnósticos para al menos un trastorno de ansiedad, depresión o somatización (Ruiz-Rodríguez et al., 2017). Y un tercio de las consultas que se llevan a cabo en atención primaria son referentes a problemas de salud mental (Ruiz-Rodríguez et al., 2017). Se calcula que más de dos tercios de estos casos son tratados en AP por el médico de familia (Kovess-Masfety et al., 2007).

3.2. INDICADORES ASISTENCIALES

Para realizar un adecuado análisis de las necesidades de atención psicológica en la CM, es importante realizar un análisis de la demanda de esta atención en el SERMAS. Aunque la información disponible sobre listas de espera y número de personas derivadas a consultas de salud mental es limitada, sí contamos con algunos datos.

En 2018 los datos oficiales mostraron que, de media, los adultos residentes en la Comunidad de Madrid tuvieron que esperar cuatro meses para ser atendidos por un/a psicólogo/a clínico/a (121 días), y los niños/as y adolescentes todo un trimestre (92 días), según una respuesta parlamentaria del Gobierno (El País, 2019). Las listas de espera para acceder a especialistas en psicología clínica, desde Atención Primaria a CSM, oscilan entre 2 y 12 meses (ver Tabla 3). En once centros madrileños, la espera media de los adultos que necesitaban atención psicológica superó los seis meses. En 19 centros, los cuatro meses. Y en 29, los tres. Para los y las menores, en 5 centros la espera media fue de más de 6 meses, en 12 de más de 4 meses y en 17 centros más de 3 meses. Entre enero y noviembre de 2018, más de 8.000 adultos y más de 3.700 menores pidieron cita para la especialidad de psicología clínica (ver Tabla 4).

Tabla 3. Lista de espera de Psicología Clínica, SERMAS.
Promedio mensual por Centro de Salud Mental de enero a noviembre de 2018

Centro	Población adulta		Población infantil	
	nº de citas	Espera media (días)	nº de citas	Espera media (días)
CSM Chamartín	89	54	38	329
CSM Coslada	81	321	44	239
CS Reyes Católicos			54	207
CSM Colmenar Viejo	105	205	105	205
CSM Tetuán	152	175	152	175

Centro	Población adulta		Población infantil	
	nº de citas	Espera media (días)	nº de citas	Espera media (días)
CSM Puente de Vallecas	132	155	40	167
D. Integral DT Francisco Díaz	88	198	72	160
CSM Alcorcón	99	126	44	155
CSM Fuencarral	123	148	123	148
CSM Rafael Alberti	135	148	59	144
CSM Aguilera	10	128	16	128
CSM Los Ángeles	139	97	81	125
C. Especialidades Modesto Lafuente	35	119	91	101
CEP El Arroyo	120	247	92	99
CSM Parla	147	77	73	98
CSM Cerro del Aire (Majadahonda)	174	139	72	95
Castroviejo	57	94	57	94
Puerta de Madrid	37	161	31	84
CSM Dr. Luengo Rodríguez	178	82	74	78
Los Ángeles (Villaverde)	203	82	95	74
CSM Hortaleza	146	95	58	60

Fuente. Datos de 2018, aportados el 13/12/2018 por el Gobierno a petición del Grupo Partido Socialista (PI 706/R 1435), Asamblea de Madrid (Mateo, 2019).

Nota. CSM: Centro de Salud Mental

Tabla 4. Lista de espera en Centros de Salud Mental del SERMAS

Psicología Clínica (2018, enero a noviembre)	Población adulta		Población infantil	
	nº de citas	Espera media (días)	nº de citas	Espera media (días)
Promedio en el año	106	121	62	92
Máximo promedio en el año	231	321	152	329
>60 días: nº citas (pacientes) y nº centros	3743	37	1472	21
>90 días: nº citas (pacientes) y nº centros	2627	29	1214	17
>120 días: nº citas (pacientes) y nº centros	1602	17	828	12
>180 días: nº citas (pacientes) y nº centros	734	11	240	5
Total pacientes >60 días	8706		3753	

Fuente. Datos de 2018, aportados el 13/12/2018 por el Gobierno a petición del Grupo Partido Socialista (PI 706/R 1435), Asamblea de Madrid (Mateo, 2019).

Análisis de la situación

En lo que respecta al tiempo de espera entre consultas tras la primera (o el intervalo temporal entre sesiones), el dato no se encuentra disponible, a pesar de lo que esta ausencia implica para los tratamientos psicológicos, siendo un elemento imprescindible en su calidad, seguridad y efectividad. Asimismo, no disponemos de datos oficiales sobre lista de espera para recursos de hospitalización parcial y total, en la que los PEPC se encuentran.

Desde que la población de la CM se encuentra en pandemia, diversas asociaciones profesionales han informado sobre un aumento en demanda, número de derivaciones, listas de espera y demora intersección para la atención a la salud mental en la región (Asociación Madrileña de Salud Mental, 2021; Asociación Española de Pediatría, 2021; Público, 2021).

3.3. NÚMERO Y RATIOS DE PEPC Y PIR EN EL SERMAS

3.3.1. Número total de PEPC en el SERMAS

Según el Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud, a 28 de febrero de 2022, en Atención Hospitalaria hay 334 PEPC, en AP 21 y en el SUMMA 112 hay 6, haciendo un total de 361 PEPC. Esto es una ratio de 5,33 PEPC por cada 100.000 habitantes en la CM, tomando de referencia la población madrileña en enero de 2021 (Comunidad de Madrid, 2022; Instituto Nacional de Estadística, 2021) (ver Tabla 4).

Tabla 4. Número de Psicólogos/as Clínicos/as en el SERMAS (febrero 2022)

Ámbito	Cifra Oficial
SUMMA 112	6
Atención Primaria	21
Atención Hospitalaria	334
Total	361

Fuente: Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud.
(Comunidad de Madrid, 2022).

3.3.2. Distribución de PEPC por recursos y población

Aunque desconocemos con exactitud la distribución de los PEPC en todos los recursos de la CM y tipo de población atendida, sí es posible identificar el número de dispositivos y recursos en los que existe la figura de PEPC (ver Tabla 5).

Los PEPC se encuentran vinculados principalmente a la Atención Especializada (Comunidad de Madrid, 2022), dentro de la cual, la mayoría desarrollan su actividad en CSM-adultos (Duro, 2014), existiendo 44 CSM en esta comunidad (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2018). También contamos con 14 HD-Adultos, y en todos ellos existe la figura del PEPC, aunque no conocemos su cifra exacta. Por otra parte, en lo que se refiere a los Programas

de Interconsulta y Enlace, hay 37 en los hospitales en la CM (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2018), pero no existen cálculos sobre cuántos PEPC desarrollan funciones en ellos. Asimismo, en las Unidades de Hospitalización Breve de adultos la presencia de los PEPC es limitada, pero tampoco contamos con una cifra precisa.

En cuanto a la atención a la salud mental infantojuvenil, se estima que habría unos 81 PEPC dedicados a ello específicamente, es decir, alrededor del 20% de todos los PEPC del SERMAS (Cuéllar-Flores et al., en evaluación). La mayor parte se encuentran en los CSM Infanto-Juvenil.

Además existen otros programas o dispositivos específicos que también cuentan con PEPC, como son las Unidades de Hospitalización de Media y Larga Estancia, las Unidades para Trastornos de Personalidad y para Trastornos de la Conducta Alimentaria, o para Adicciones (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2018). Concretamente, en la red de Atención a Drogodependencias, según Duro (2016) había 96 profesionales de la psicología en 2014. Sabemos que esta red cuenta con PEPC en algunos de sus centros (CAID), mientras que en otros hay psicólogos/as sin la especialidad en Psicología Clínica, aunque se desconoce la cifra de unos y otros profesionales.

Por otra parte, hay datos oficiales sobre la (escasa) presencia de la Psicología Clínica en Centros de Salud de AP de esta comunidad. Contamos con un total de 21 PEPC para toda la red de AP, repartidos en tres profesionales por cada una de las siete direcciones asistenciales en las que está dividida la Comunidad de Madrid, que desde su Centro de Salud de referencia atienden a los pacientes adultos de la zona geográfica correspondiente (Comunidad de Madrid, 2018).

Por último, existe también constancia de la contratación de 6 PEPC en el SUMMA 112 (Comunidad de Madrid, s. f.).

Tabla 5. Número de dispositivos de Salud Mental y distribución según modalidades

Dispositivo	Número
Centro de Salud Mental	44
UHB-Adultos	24
UHB-Infantojuvenil	2
U. Media Estancia -Adultos	5
U. Media Estancia -Adolescentes	1
U. Larga Estancia	5
UTCA	1
Trastornos De Personalidad	2
HD -Adultos	14
HD-Infantojuvenil	7
HD-TCA	2
Hospitalización Adicciones	7

Fuente: Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2018)

Análisis de la situación

3.3.3. Número total de PIR en el SERMAS

Según el Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud, en febrero de 2022, en el SERMAS hay 98 PIR, en primer año 33, en segundo 20, en tercer año 22 y en cuarto año 23 (Tabla 6).

Tabla 6. Número de Psicólogos/as Internos/as Residentes (PIR) en el SERMAS (feb 2022)

Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Total
33	20	22	23	98

Fuente: Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud.
(Comunidad de Madrid, 2022).

Para 2022 se han convocado 35 plazas PIR para toda la Comunidad de Madrid (Orden SND/948/2021, 2021).

4

Propuesta razonada y plan de acción



Propuesta razonada y plan de acción: Propuesta de incremento acumulado de plazas PEPC y PIR

A lo largo del presente trabajo se ha realizado un análisis que debe permitir revisar las discrepancias entre el sistema de atención a la salud psicológica actual en la CM, y los requisitos en términos de recursos humanos que debería cumplir para cubrir las necesidades en condiciones de calidad, seguridad y efectividad. A partir de las brechas identificadas se propondrá un plan de acción razonado y estratégico, con perspectiva a medio plazo, para mejorar el escenario actual.

4.1. CRECIMIENTO DEL NÚMERO DE PEPC EN EL SERMAS

Los datos oficiales indican que en el SERMAS hay 361 PEPC (Comunidad de Madrid, 2022). Sin embargo, para alcanzar la ratio de 20 por cada 100.000 habitantes, recomendación basada en la experiencia de países europeos con un sistema de salud equiparable, como Irlanda (Breaden y Woods, 2010), serían necesarios 1.347 PEPC. Por otra parte, para que en la CM se alcance la ratio de 12 recomendada por Fernández-García (2021) como ratio mínima, serían necesarios 808 PEPC, teniendo en cuenta la población madrileña en 2021 (Instituto Nacional de Estadística, 2021). Esto significa que, a día de hoy, faltarían 986 y 447 PEPC, respectivamente, en el Servicio Madrileño de Salud (ver Tabla 7).

Tabla 7. Cálculo del número de PEPC con ratio 20/100.000 y 12/100.000 hab (población INE 2021 en la Comunidad de Madrid)

Habitantes en Comunidad de Madrid 2021 (INE)	Número PEPC Total Actual	Número Total PEPC para alcanzar Ratio 20	Número Total PEPC para alcanzar Ratio 12	PEPC que faltan para alcanzar Ratio 20*	PEPC que faltan para Ratio 12*
6.736.407	361	1347	808	986	447

Nota. PEPC: Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica

Además, hay que tener en cuenta que en los próximos años habrá un elevado número de jubilaciones. Aunque no contamos con datos oficiales sobre el número concreto, según nuestros datos preliminares (Encuesta para PEPC del SERMAS, realizada en noviembre de 2021, documento interno) aproximadamente el 14% de los PEPC del SERMAS cumplirán edad para jubilarse en los próximos 10 años. Esto significa que unos 50 PEPC de los actuales se jubilarán en breve plazo, y para que su plaza se mantenga, debería ser ocupada por otros profesionales a partir de entonces.

Teniendo en cuenta que una adecuada planificación implica no solamente estimar el número de profesionales necesarios, sino también los ámbitos de actuación y los dispositivos a priorizar, en la Tabla 8 desglosamos una propuesta inicial de

implantación y desarrollo de la atención psicológica especializada por niveles asistenciales y dispositivos para los próximos 10 años, teniendo como objetivo inicial un incremento basado en una ratio de 12 PEPC por cada 100.000 habitantes, pero indicando también los datos correspondientes según la ratio deseable de 20 PEPC por cada 100.000 habitantes.

**Tabla 8. Propuesta de incremento de PEPC
por niveles asistenciales y ámbitos de atención**

Ámbito	Número actual de PEPC	Número de PEPC a incrementar para alcanzar Ratio 12	Número de PEPC a incrementar para alcanzar Ratio 20
Atención Primaria	21	110	241
Atención especializada: Infanto-Juvenil	81*	120	188
Interconsulta y Enlace: Infanto-Juvenil y Población adulta	Desconocido	76	159
Atención especializada: Población adulta	Desconocido	141	398
TOTAL	361	447	986

Nota. PEPC: Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica; *Dato estimado (Cuéllar-Flores et al., en evaluación)

A continuación vamos a desglosar por ámbitos el incremento de plazas y los argumentos de esa distribución. Se va a describir teniendo presente la ratio mínima de 12 PEPC/100.000hab, en una primera fase, y con un ratio deseable de 20 PEPC/100.000hab, que recomendamos alcanzar en una segunda fase. Por nuestra parte, creemos prioritario lograr un aumento progresivo de la dotación de PEPC en el SERMAS, atendiendo a las consideraciones:

- Extender la presencia de PEPC en AP, alcanzando 1 PEPC por cada dos Centros de Salud en una primera fase, y 1 PEPC por cada Centro de Salud en una segunda fase. Dado que se ha mostrado su adecuado balance coste-eficacia (ver apartado Impacto económico), y la alta efectividad de los tratamientos psicológicos en este nivel, tres veces más efectivo que el tratamiento habitual (Cano-Vindel et al., 2021). Esta medida permitiría ofrecer un primer tratamiento psicológico dentro de un modelo de atención escalonado y cubrir una parte de la alta demanda asistencial que requieren los trastornos de ansiedad y depresión y los trastornos adaptativos (trastornos mentales comunes), que son los más frecuentes en la población adulta (Ministerio de Sanidad, s. f.; Ruiz-Rodríguez et al., 2017). Además, los PEPC en AP también podrían intervenir sobre otras patologías muy frecuentes (Ministerio de Sanidad, s. f.), como los trastornos de

Propuesta razonada y plan de acción: Propuesta de incremento acumulado de plazas PEPC y PIR

comportamiento leves en población infantil, los problemas de la vida cotidiana (códigos Z) que no cumplen criterios de trastorno mental, y los problemas psicológicos y comportamentales (o de hábitos de vida) relacionados con patologías y enfermedades físicas, sobre todo crónicas y limitantes. Esto contribuiría a disminuir la elevada carga asistencial que muchos de estos trastornos suponen en AP, una probable reducción en el consumo de psicofármacos y un descenso de derivaciones a atención especializada, actualmente saturada, permitiendo así dar una mejor atención en AE, que podría centrarse en la atención de los casos más graves. Además, incidirá de forma positiva en la salud de los pacientes, mejorando el pronóstico de los mismos ya que se reduciría la cronificación y agravamiento de los cuadros psicológicos al mejorar la accesibilidad y la atención temprana a los mismos. Se propone, por tanto, un aumento de 110 PEPC, en una primera fase, para sumar a los 21 actuales y poder disponer de esta figura en la mitad de los Centros de Salud existentes en la Comunidad de Madrid. En una segunda fase, tendrían que ser creadas otras 131 plazas PEPC, para alcanzar un total de 262 PEPC y disponer de un profesional de la psicología clínica por cada Centro de Salud.

- Desarrollar la Atención Psicológica Especializada hospitalaria, logrando que haya un número suficiente de PEPC en Interconsulta y Enlace en todos los hospitales de la CM, tanto para población adulta como infanto-juvenil. La Psicología Clínica no solo interviene en trastornos mentales, sino en patologías médicas y en su favorable ajuste psicológico, y en los trastornos adaptativos reactivos a las patologías médicas, siendo asimismo un factor eficiente y protector para el resto de profesionales sanitarios (por ejemplo, atención psicológica en oncología y cuidados paliativos, en unidades de cuidados intensivos, unidades de daño cerebral, en programas de rehabilitación cardíaca, en consultas de abordaje del dolor...). En este sentido, cabe señalar que, según el Royal College of Psychiatrists (2013), se recomienda 1 PEPC por 100.000 habitantes para la interconsulta específicamente infanto-juvenil. Teniendo todo esto, presente, consideramos que debiera producirse, como mínimo, un aumento de 76 PEPC en una primera fase, incrementando al menos 2 PEPC más por cada hospital de la Comunidad de Madrid. En una segunda fase se recomienda incrementar 83 plazas para llegar a 159 PEPC más de los que tenemos actualmente, que supondría un aumento de 4 PEPC por hospital.
- Mejorar la atención psicológica infanto-juvenil. La mayoría de los trastornos mentales se inician en este periodo (Organización Mundial de la Salud, 2021). El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro (OMS, 2021). Se recomienda que haya 4 PEPC por 100.000 hab en los recursos ambulatorios y de hospitalización de salud mental infanto-juveniles (Royal College of Psychiatrists, 2013), dedicando 1 PEPC por cada 100.000 hab para la interconsulta infanto-juvenil, según indicamos en el apartado anterior. Consideramos que habría que realizar un incremento mínimo de 120 PEPC en

una primera fase, y 68 PEPC más en una segunda fase para llegar junto con los 81 profesionales que ya están en activo a un total de 269 profesionales. Es decir, es necesario triplicar el número actual de PEPC infanto-juveniles.

- Mejorar el abordaje psicológico en atención especializada para población adulta, fundamentalmente para la asistencia ambulatoria, pero también para la hospitalización, de forma que permita realizar tratamientos psicológicos eficaces disminuyendo el intervalo inter-sesión y las listas de espera a fin de poder ajustar las intervenciones a las propuestas de las principales Guías de Práctica Clínica. Se propone, como mínimo, incrementar en 141 PEPC la plantilla de los Centros en una primera fase, lo que supondría un incremento de 3 PEPC de media por CSM. Y en una segunda fase, incrementar en 398 PEPC en relación con lo que se dispone en la actualidad, en cualquier caso, la distribución final se realizará en función de las necesidades concretas de cada dispositivo asistencial, en función del volumen de población asignada y características sociales y necesidades concretas de las mismas.

4.2. CRECIMIENTO DEL NÚMERO DE PLAZAS PIR EN EL SERMAS

En primer lugar, es importante subrayar que la viabilidad de un incremento real en el número de PEPC en el SNS, tanto en España como en la CM en particular, depende directamente de conseguir incrementar correlativamente el número de plazas PIR que se convoquen anualmente, de modo que sea factible cubrir con la titulación necesaria un potencial incremento de plazas de profesionales, así como también las plazas previsiblemente vacantes de los PEPC que se vayan jubilando en los próximos años.

Para que este incremento de plazas PIR sea posible, ha de hacerse de forma progresiva, puesto que la creación de estas plazas requiere un proceso de acreditación (Ministerios de Educación y Sanidad y Política Social, 2010), que ha de realizarse necesariamente para garantizar las condiciones de calidad formativas (Requisitos y Criterios para la Acreditación de Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental). Estas condiciones incluyen, entre otras, que el/la profesional en formación pueda realizar rotaciones formativo-asistenciales en dispositivos concretos que deben estar disponibles y contar con las características necesarias, tanto estructurales como de personal. Además, es imprescindible que el/la residente PIR cuente con un tutor/a que coordine su formación.

Respecto a la situación actual de la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta el número de PIR según registros oficiales del Portal estadístico del personal del SERMAS (Comunidad de Madrid, 2022), en los próximos años 2022, 2023, 2024, 2025 y 2026 en la CM se titularán como PEPC 23, 22, 20, 33 y 35 profesionales respectivamente, cifras claramente insuficientes en una comunidad como la nuestra, con una altísima densidad de población. En este informe proponemos un incremento de 10 plazas

Propuesta razonada y plan de acción: Propuesta de incremento acumulado de plazas PEPC y PIR

anuales hasta alcanzar la cifra de 65 plazas PIR convocadas en la CM para el año 2025 (Tabla 9) o, lo que es lo mismo: superar la ratio de 9 plazas PIR por cada millón de habitantes, lo que supondría doblar el número de plazas PIR convocadas en 2021.

Tabla 9. Propuesta de incremento de plazas PIR en el SERMAS

	2022	2023	2024	2025
Número a crear	+0	+10	+10	+10
Número Total de nuevas plazas anuales	35	45	55	65

Nota. PIR: Psicólogo/a Interno/a Residente

4.3. RESUMEN DE LA PROPUESTA DE INCREMENTO DE PLAZAS PIR Y PEPC NECESARIAS EN EL SERMAS

Una adecuada planificación requiere establecer una temporalidad en la creación de plazas y un ritmo progresivo que el sistema sanitario pueda asumir, mantener y desarrollar. Respecto al crecimiento de la Psicología Clínica en concreto, consideramos que una propuesta razonable necesariamente debe vincular el incremento gradual de plazas PEPC y de plazas PIR de forma conjunta, tratando de ajustar, de forma paralela, el número de plazas PEPC necesarias con el número de titulados anuales (esto es, el número de PIR que anualmente obtienen el título de especialista en Psicología Clínica).

Dimensionar conjuntamente ambas realidades en una planificación sanitaria común implica también, por ejemplo, que en caso de duplicarse el número de PEPC (en el SERMAS en particular, o en el SNS en general), ese incremento debiera acompañarse de un aumento similar de plazas PIR, de modo que se pudiese garantizar a priori que, en un tiempo razonable, todas las plazas de PEPC pudieran ser cubiertas con un aumento proporcional de nuevos titulados anuales.

En la Tabla 10 se realiza un resumen de la propuesta, de forma que en el plazo de 10 años se alcance la cifra de 808 PEPC en el SERMAS, lo que equivaldría a una ratio de 12 PEPC por 100.000 habitantes (tomando la cifra de habitantes de la CM en 2021 -Instituto Nacional de Estadística, 2021). Este objetivo inicial cumpliría con las recomendaciones de Fernández-García (2021), en cuanto a ratio mínima y sería un primer paso que debiera continuar desarrollándose hasta alcanzar la ratio de 20 PEPC/100.000 habitantes, que es la deseable. En este trabajo nos hemos centrado en la CM, pero consideramos que este formato de análisis y temporalidad podría hacerse extensible al resto de las Comunidades Autónomas, puesto que están transferidas las competencias.

Por último, queremos destacar que esta propuesta constituye un plan de acción urgente o una estrategia de contingencia, y supone una propuesta de mínimos. Su implementación tendría que ser reevaluada en 5 y 10 años.

Tabla 10. Resumen de la propuesta de incremento acumulado de plazas PIR y PEPC en el SERMAS

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Incremento de plazas PIR	+0	+10	+10	+10	+0	+0	+0	+0	+0	+0	+0
Plazas PIR total convocadas	35	45	55	65	65	65	65	65	65	65	65
Nuevos titulados PEPC	23	22	20	33	35	45	55	65	65	65	65
Incremento de plazas PEPC	+23	+22	+20	+33	+35	+45	+55	+61	+61	+61	+31
Incremento acumulado de plazas PEPC	23	45	65	98	133	178	233	294	355	416	447
Plazas PEPC total	384	406	426	459	494	539	594	655	716	777	808
Ratio PEPC por 100.000 hab	5,70	6,03	6,32	6,81	7,33	8,00	8,82	9,72	10,63	11,53	12

Nota. PEPC: Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica; PIR: Psicólogo/a Interno/a Residente

5

Impacto económico



Los problemas de salud mental afectan a millones de personas y generan costes económicos de más del 4% del PIB en los países de la Unión Europea (Organization for Economic Co-operation and Development, 2021). Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, parte de estos costes podrían evitarse con servicios de salud mental eficaces y políticas de salud mental integrales y bien orientadas. Sin embargo, un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2021). La última edición del Atlas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2020) dibuja un decepcionante panorama mundial a la hora de prestar servicios de salud mental a las personas que los necesitan, en un momento en el que la pandemia de la COVID-19 está poniendo de manifiesto la creciente necesidad de apoyo en materia de salud mental.

A continuación realizamos una estimación de la inversión económica que sería necesaria para incrementar en la Comunidad de Madrid el número de especialistas en psicología clínica y residentes PIR hasta alcanzar la ratio de 12 por 100.000 habitantes. En un apartado posterior se refleja también el ahorro de costes que podría implicar.

5.1. ESTIMACIÓN DE LA INVERSIÓN NECESARIA

Para realizar una estimación de la inversión económica que requeriría la propuesta de incremento de plazas PEPC y PIR desarrollada en apartados anteriores, se han calculado los costes para el sueldo de los profesionales, tomando como referencia los conceptos fijos anuales (Orden de 4 de febrero de 2021 y Orden de 9 de octubre de 2020). Es decir, no se han tenido en cuenta los conceptos variables como los trienios, la carrera profesional o las horas de atención continuada.

En la Tabla 11 se muestra que la inversión económica requerida ascendería a 20.518.721,46 euros para la retribución de los PEPC, y 5.003.056,8 para la de los PIR, lo que supone 25.521.778,26 en total, a repartir anualmente durante los próximos 10 años. Es decir, implicaría aumentar la inversión en casi 4 euros por habitante en 10 años. El incremento de la inversión anual iría desde 1.055.773 euros en 2022 a 2070700,1 euros en 2032.

Tabla 11. Inversión económica para el incremento de plazas PIR y PEPC en el SERMAS (en euros)

Año	Propuesta de incremento de plazas PEPC	Incremento de inversión anual para retribuciones PEPC	Inversión acumulada para retribuciones PEPC	Propuesta de incremento acumulado de plazas PIR	Incremento de inversión anual para retribuciones PIR	Incremento acumulado de inversión para etribuciones PIR	Incremento de inversión anual TOTAL	Incremento acumulado de inversión anual TOTAL
2022	23	1055773,14	1055773,14	0	0	0	1055773,14	1055773,14
2023	22	1009869,96	2065643,1	10	185298,4	185298,4	1195168,36	2250941,5
2024	20	918063,6	2983706,7	20	370596,8	555895,2	1288660,4	3539601,9
2025	33	1514804,94	4498511,64	30	555895,2	1111790,4	2070700,14	5610302,04
2026	35	1606611,3	6105122,94	30	555895,2	1667685,6	2162506,5	7772808,54
2027	45	2065643,1	8170766,04	30	555895,2	2223580,8	2621538,3	10394346,84
2028	55	2524674,9	10695440,94	30	555895,2	2779476	3080570,1	13474916,94
2029	61	2800093,98	13495534,92	30	555895,2	3335371,2	3355989,18	16830906,12
2030	61	2800093,98	16295628,9	30	555895,2	3891266,4	3355989,18	20186895,3
2031	61	2800093,98	19095722,88	30	555895,2	4447161,6	3355989,18	23542884,48
2032	31	1422998,58	20518721,46	30	555895,2	5003056,8	1978893,78	25521778,26

Nota. El cálculo de los sueldos solo incluye los conceptos fijos;PEPC: Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica; PIR: Psicólogo/a Interno/a Residente

*Incremento de inversión económica con respecto al número de plazas PEPC y PIR en septiembre de 2021 en el SERMAS

En 2022 la Sanidad será el área donde la Comunidad de Madrid empleará más recursos, 8.783 millones de euros (Comunidad de Madrid, 27 octubre 2021). También se desarrollará el nuevo Plan de Salud Mental y Adicciones 2022/24, que el año 2022 contará con 9,2 millones y más de 33 millones en una inversión a tres años.

La propuesta realizada en este informe pretende ofrecer una perspectiva complementaria a estas iniciativas.

5.2. CALIDAD, EFICIENCIA Y AHORRO DE COSTES

La OMS advierte del elevado coste de los problemas psicológicos: aumento de consultas al médico de atención primaria, elevado consumo de psicofármacos, disminución de la productividad de las empresas al aumentar las bajas laborales y el absentismo, y consecuencias sobre la productividad laboral de las empresas, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En España, los trastornos mentales suponen un gasto de 46.000 millones de euros anuales (Parés-Badell et al., 2014). El 46% del total serían costes indirectos (pérdidas en la productividad laboral, discapacidad crónica, etc), el 41% costes sanitarios y el 12% en costes no sanitarios (cuidados informales). Solo los trastornos emocionales (ansiedad, depresión y somatizaciones) cuestan 23.000 millones de euros. Son cantidades cercanas al 4,6% y 2,2% del PIB.

Este mismo estudio desglosa el gasto por patologías: Trastornos del estado del ánimo: 10,763 millones de euros (M); Trastornos de ansiedad 10,365M; Trastornos psicóticos: 7,973M; Adicciones: 5,056M; Discapacidad intelectual: 3,622M; Trastornos del sueño: 2,769M; Trastornos de personalidad: 2,085M; Trastornos somatoformes: 1,650M; Trastornos de la infancia y adolescencia: 1,638M, Trastornos de la alimentación: 65M.

Parte de esos costes están relacionados con los gastos farmacéuticos. Según la OCDE en 2014 el gasto en ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos supuso un total de 683,8 millones de euros. El estudio de Sicras Mainar et al. (2007) señala que las personas con depresión en atención primaria originan un coste un 58,4% superior al de personas sin esta condición. El 62% de los costes totales se deriva del consumo de medicamentos. Frente a estas cifras, estudios internacionales muestran que algunas políticas de salud mental tienen una ratio costo-beneficio positiva, y que invertir en tratamientos psicológicos es rentable para las arcas públicas (Layard y Clark, 2015).

Hay datos que indican que cada 1€ invertido en tratamientos psicológicos para la depresión y la ansiedad en personas adultas tiene un retorno de entre 3-6€ (Holmes et al., 2018). Así mismo la OMS, en un estudio publicado en The Lancet, señala que cada dólar invertido en tratamientos de salud mental supone un ahorro de 4 dólares en recursos públicos (por ejemplo, en bajas laborales y en atención médica, entre otros) (Chisholm et al., 2016), por lo que invertir en estos tratamientos supondría una rentabilidad del 400%.

Impacto económico

En Reino Unido el programa de atención psicológica en Atención Primaria (Improving Access to Psychological Therapies -IAPT) ha mostrado tratamientos que son costo-eficaces, generando un retorno mayor que la inversión que suponen. Concretamente, se ha cuantificado que, por cada 1 euro que se invierte, el ahorro es de 20 euros (Mukuria et al., 2013; Radhakrishnan et al, 2013).

Otros estudios estiman que la inversión de dinero público en la creación de dispositivos de tratamiento psicológico en atención primaria supondría un ahorro para el tesoro público equivalente a 4,4 del coste del proyecto (Layard et al., 2006; Turpin et al., 2008).

Una revisión de 91 ensayos aleatorizados han mostrado que la integración colaborativa entre atención psicológica y tratamiento médico puede reducir el coste sanitario total en torno a un 17% (Chiles te al., 1999).

Para otros problemas de salud mental especialmente complejos, como los trastornos del espectro psicótico, los trastornos de conducta y en la prevención del suicidio, se calcula que por cada 1£ puede haber un retorno de 10£ (Knapp et. al., 2011).

En España el estudio PsicAP ha mostrado un coste-beneficio positivo al incluir tratamiento psicológico grupal en AP para personas con ansiedad, depresión y somatización. Con una media de 27,4 euros de coste del tratamiento psicológico por persona, se consigue una eficacia 3 o 4 veces superior a la del tratamiento habitual (Ruiz-Rodríguez et. al., 2017).

Además, es reconocido internacionalmente que invertir en la prevención y promoción de la salud mental en la infancia es clave (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, 2020). Y tiene un coste-beneficio alto. Por ejemplo, los tratamientos psicológicos para trastornos de ansiedad en adolescentes es de 32£ por 1£ invertida (Belfield et al., 2015). La ratio de coste-beneficio para las intervenciones psicológicas en trastornos depresivos en adolescentes también es alta, cuando es individual, es de 2:1£ invertida (Belfield et al., 2015). También para los trastornos de conducta en la adolescencia, algunos programas muestran un retorno de 12:1 y 22:1 (Belfield et al., 2015).

Sin embargo, para que la inversión en atención psicológica especializada resulte en un ahorro de costes global, es necesario que esta se proporcione en condiciones mínimas de calidad, esto es, que se realice en forma y cantidad suficiente, tal y como indican las guías de práctica clínica. La eficiencia de las intervenciones psicológicas aumenta cuando la inversión es la adecuada.

Aplicando la estimación de la OMS, que indicaba que por cada euro invertido habría un ahorro de 4 en costes globales, podríamos deducir que la inversión calculada en este trabajo de 25.521.778,26 euros en 10 años podría suponer un ahorro de más de 100 millones euros.

6

Conclusiones y recomendaciones



Conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES

- Existe un amplio consenso entre la sociedad civil, los profesionales y los grupos políticos con respecto a la necesidad de aumentar el número de especialistas en psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud.
- Establecer ratios de PEPC, a pesar de sus limitaciones, es una práctica extendida en países de nuestro entorno, y puede permitir proporcionar una atención psicológica especializada con garantías de seguridad, calidad y eficiencia. Las ratios irían de 12 a 20 PEPC por 100.000 habitantes.
- En la CM en 2017 el 15% de los mayores de 14 años y el 11,64% de la población infantil se encontraba en riesgo de mala salud mental, y un 8% y 2,66% de los mayores y menores de 14 años, respectivamente, había sido diagnosticado con un trastorno mental, pero solo un 5,79 % de la población informó haber acudido a consultas de psiquiatra, psicólogo/a o psicoterapeuta en los últimos 12 meses (Ministerio de Sanidad, s. f.).
- En 2020 en la CM se produjo un aumento en 2 puntos de los problemas de salud mental informados en mayores de 14 años comparados con 2017 (Instituto Nacional de Estadística, 2021).
- En 2018 los datos oficiales mostraron que en la CM, de media, los adultos residentes en esta comunidad tuvieron que esperar cuatro meses para ser atendidos en Psicología Clínica en el SERMAS (121 días), y los niños/as y adolescentes todo un trimestre (92 días). En 2017 el 1,22% de la población de 15 y más años en la CM declaró que no había podido acceder a la atención de salud mental debido a problemas económicos (Ministerio de Sanidad, s. f.). En 2021 la lista de espera no parece haber mejorado (Asociación Española de Pediatría, 2021; Asociación Madrileña de Salud Mental, 2021).
- En 2022, en el SERMAS hay 361 PEPC y 98 PIR. Esto es una ratio de 5,33 PEPC por cada 100.000 habitantes en la CM.
- Para alcanzar la ratio deseable de 20 PEPC por 100.000 habitantes recomendada por Breaden y Woods (2010) necesitaríamos 1.347 PEPC. Para que se alcance la ratio mínima de 12 recomendada por Fernández-García (2021) serían necesarios 808 PEPC. Esto significa que, en la actualidad, faltan 986 y 447 PEPC, respectivamente.
- El incremento del número de PEPC en la CM es necesario vaya acompañado de un aumento de plazas PIR, que permita cubrir las nuevas plazas de profesionales con la titulación necesaria, así como también las plazas de los PEPC que se vayan jubilando en los próximos años. Se estima que sería necesario convocar 65 plazas PIR anuales para cubrir el aumento de PEPC necesarios en el SERMAS alcanzando la ratio de 12.

- Estudios internacionales muestran que algunas políticas de salud mental tienen una ratio costo-beneficio positiva, y que invertir en tratamientos psicológicos es rentable para las arcas públicas (Layard y Clark, 2015).
- La inversión pública necesaria en 10 años para alcanzar la ratio de 12 PEPC por 100.000 habitantes en el SERMAS implicaría unos 25 mill. euros.
- Aplicando la estimación de la OMS que por cada euro invertido habría un ahorro de 4 en costes globales, podríamos deducir que la inversión calculada de 25.521.778,26 euros en 10 años podría suponer un ahorro de más de 100 millones euros.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

- Incrementar el número de plazas PIR convocadas en el SERMAS hasta las 65 anuales en el plazo de 5 años.
- Incrementar el número de plazas PEPC en el SERMAS hasta los 808 PEPC (447 más que los actuales) en el plazo de 10 años, lo que equivaldría a una ratio de 12 por 100.000 habitantes.
- Sería necesario evaluar con indicadores tanto la implantación de esta propuesta, como sus efectos, a 5 y a 10 años. Habría que utilizar al menos los siguientes criterios: número de plazas PIR en la CM, número de PEPC en el SERMAS, lista de espera para Psicología Clínica urgente/preferente y ordinaria (desagregando datos para población adulta e infanto-juvenil, y para AP y atención especializada), lista de espera para recursos de hospitalización parcial y total. No se trata de un crecimiento puntual, sino un crecimiento mantenido que dé cuenta de las necesidades de la población a largo plazo.
- Es imprescindible disponer de indicadores útiles sobre la atención psicológica especializada realizada en el sistema público de salud. Para ello sería necesario contar, en todos los hospitales, dispositivos y centros de salud, con datos desagregados sobre lista de espera para primera consulta de psicología clínica y tiempo de espera medio para consultas sucesivas.

Otras recomendaciones que exceden el análisis pormenorizado de este informe, o las competencias de la CM, pero que es necesario señalar serían:

- Además de aumentar el número de profesionales, se necesita un sistema de derivaciones mejorado y de gestión de la lista de espera, protocolos para la duración y frecuencia del tratamiento psicológico, así como para la distribución del tiempo de trabajo (actividades asistenciales directas e indirectas, tiempo para formar otros profesionales e investigación) y extender los programas de

Conclusiones y recomendaciones

carácter preventivo, en colaboración con otros recursos sanitarios y no sanitarios fuera del SNS y otros profesionales como los Psicólogos/as Generales Sanitarios (PGS).

- Sería importante contar con el adecuado desarrollo del Registro Estatal de Especialistas Sanitarios (REPS) ya previsto por la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

LIMITACIONES

Es necesario señalar las limitaciones de este informe. Entre ellas se encuentra que no se han calculado de forma precisa las jubilaciones de PEPC en los próximos 10 años en el SERMAS. La información oficial disponible no permite este cálculo, para solventarlo se ha utilizado una estimación a partir de una encuesta interna, que tiene limitaciones por tratarse de un muestreo incidental.

Asimismo la distribución de PEPC en los diferentes ámbitos y dispositivos tampoco es conocida de forma precisa sino estimada de forma aproximada.

No obstante, consideramos que los datos ofrecidos probablemente se acercan bastante al panorama real.

Este informe no incluye la planificación temporal ni económica de la segunda fase que proponemos, cuyo objetivo sería alcanzar en el Sistema Madrileño de Salud una ratio de 20 PEPC x 100.000 habitantes.

7

Bibliografía



Bibliografía

- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. (2021, 3-5 de junio). *Los pediatras advierten de una 'Pandemia' de problemas de salud mental en la población infanto-juvenil y urgen un plan de prevención y respuesta* [Comunicación]. II congreso Digital AEP. <https://www.aeped.es/noticias/congreso-aep-2021-los-pediatras-advier-ten-una-pandemia-problemas-saludmental-en-poblacion-infanto>
- ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL. (2021, 10 de mayo). *La AMSM denuncia la grave situación de desbordamiento y la falta de medios en la atención a la salud mental en la infancia y adolescencia en Madrid*. <https://amsm.es/2021/05/10/>
- BELFIELD, C., BOWDEN, A. B., KLAPP, A., LEVIN, H., SHAND, R. y ZANDER, S. (2015). The economic value of social and emotional learning. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 6(3), 508-544.
- BELLOCH, A. (2008). Psicología y Psicología Clínica: sobre árboles y ramas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 150-151.
- BREADEN, C. y WOODS, K. (2010). Workforce planning survey report 2008. *The Irish Psychologist*, 36(11), 257-265.
- CANO-VINDEL, A., MUÑOZ-NAVARRO, R., MORIANA, J. A., RUIZ-RODRÍGUEZ, P., MEDRANO, L. A., y GONZÁLEZ-BLANCH, C. (2021). Transdiagnostic group cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: the results of the PsicAP randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005498>
- CENTRAL STATISTICS OFFICE (2007). *Census 2006*. Stationery Office.
- CHILES, J. A., LAMBERT, M. J. y HATCH, A. L. (1999). The impact of psychological interventions on medical cost offset: A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(2), 204-220. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.2.204>
- CHISHOLM, D., SWEENEY, K., SHEEHAN, P., RASMUSSEN, B., SMIT, F., CUIJPERS, P. y SAXENA, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415-424.
- COMUNIDAD DE MADRID. (s. f.). *Plantillas orgánicas de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud*. Recuperado el 31 de diciembre de 2021 de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/plantillas-organicas-centros-sanitarios-servicio-madrileno-salud>
- COMUNIDAD DE MADRID. (2018, 12 de abril). *Los psicólogos incorporados en los centros de salud comienzan a prestar atención*. <https://www.comunidad.madrid/noticias/2018/04/12/psicologos-incorporados-centros-salud-comienzan-prestar-atencion>
- COMUNIDAD DE MADRID. (2022). *Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud*. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/portal-estadistico-personal-servicio-madrileno-salud>

- CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA (2021). *Salud mental y COVID-19 Un año de pandemia*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.Pdf>
- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA. Boletín Oficial del Estado. Gaceta de Madrid (España), 311.1, de 29 de diciembre de 1978.
- CUÉLLAR-FLORES, I., DURO, J. C., PADILLA, D., IZQUIERDO, A., MARTÍNEZ, A. y LÓPEZ SOLER, C. (en evaluación). Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica del ámbito infanto-juvenil en el Sistema Nacional de Salud español: datos, insuficiencias y horizontes para la mejora.
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2018, 25 de junio). *El Defensor Del Pueblo Investiga Las Necesidades De Atención Psicológica En El Sistema Nacional De Salud*. <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/salud-mental-sistema-nacional-salud/>
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2020). *Atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud*. <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/estudio-de-necesidades-e-incremento-de-la-atencion-psicologica-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2020, 30 de enero). *El Defensor del Pueblo recomendando el gobierno y las comunidades de autónomas incrementar la asistencia psicológica en el Sistema Nacional de Salud*. <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/salud-mental/>
- DIVISION OF CLINICAL PSYCHOLOGY (2001). *Psychology Workforce Planning*. Division of Clinical Psychology Information Leaflet No.6. British Psychological Society.
- DIVISION OF CLINICAL PSYCHOLOGY (2004). *Estimating the applied psychology demand in adult mental health*. British Psychological Society.
- DURO, J. C. (2014). Actualizando el Mapa de la Psicología Clínica en la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid. *Guía del Psicólogo*, 351, 3-8.
- DURO, J. C. (2016). La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clínica y Salud*, 27(2), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.001>
- DURO, J. C. (2021). ¿Sabemos cuantos profesionales especialistas en psicología clínica trabajan en el sistema nacional de salud español? *Papeles del Psicólogo*, 42(2). 81-93. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2955.pdf>
- EL PAÍS. (febrero, 2019). *Esperar un año para ver al psicólogo*. https://elpais.com/ccaa/2019/02/19/madrid/1550602086_201784.html?event_log=oklogin
- ELVIRA, L. (2011). *Seguridad del paciente y gestión de riesgos sanitarios en salud mental*. Servicio Extremeño de Salud.

Bibliografía

- ESPINO GRANADO, A. (Coord.). (2005). Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. En *La Atención a la Salud Mental en España. Estrategias y compromiso social* (Anexo I, pp. 154-206). Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Consejería de Sanidad, Agencia de Calidad del SNS y Ministerio de Sanidad y Consumo. https://www.sanidad.gob.es/va///organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est15.pdf
- FERNÁNDEZ-GARCÍA, X. (2021). Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento. *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 31-40.
- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA - UNICEF. (2020). *Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19*. Propuestas de UNICEF España. <https://www.unicef.es/publicacion/salud-mental-e-infancia-en-el-escenario-de-la-covid-19-propuestas-de-unicef-espana>
- FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. (s. f.). *Observatorio de suicidio en España 2020*. Recuperado 31 de diciembre de 2021. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
- HOLMES, E. A., GHADERI, A., HARMER, C. J., RAMCHANDANI, P. G., CUIJPERS, P., MORRISON, A. P., ROISER, J. P., BOCKTING, C. L. H., O'CONNOR, R. C., SHAFRAN, R., MOULDS, M. L. y CRASKE, M. G. (2018). The Lancet Psychiatry Commission on psychological treatments research in tomorrow's science. *The Lancet Psychiatry*, 5(3), 237-286.
- INFOCOP ONLINE. (2021, 23 de julio). Implementar la Psicología Clínica en todos los centros de Atención Primaria, una de las medidas clave en la PNL aprobada por unanimidad por la Asamblea de Madrid. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=18328
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. (2021). *Encuesta Europea de Salud para España 2020*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175
- KESSLER, R. C. y ÜSTÜN, B. (2008). *The WHO world mental health surveys. Global perspectives of mental health surveys*. Cambridge University Press.
- KNAPP, M. R. J., MCDAID, D. y PARSONAGE, M. (Eds.). (2011). *Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case*. Department of Health. http://eprints.lse.ac.uk/39302/1/Mental_health_promotion_and_mental_illness_prevention%28author%29.pdf
- KOVES-MASFETY, V., ALONSO, J., BRUGHA, T. S., ANGERMEYER, M. C., HARO, J. M., SEVILLADIEDIEU, C. y ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators (2007). Differences in lifetime use of services for mental health problems in six European countries. *Psychiatric services*, 58(2), 213-220. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.2.213>
- LAYARD, R. y CLARK, D. M. (2015). Why more psychological therapy would cost nothing. *Frontiers in psychology*, 6, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01713>

- LAYARD, R., CLARK, D., KNAPP, M. y MAYRAZ, G. (2006). *Implementing the NICE guidelines for depression and anxiety. A cost-benefit analysis*. LSE Centre for Economic Performance.
- LEY 14/1986, DE 25 DE ABRIL, GENERAL DE SANIDAD. Boletín Oficial del Estado (España), 102, de 29 de abril de 1986. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
- LEY 44/2003, DE 12 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS. Boletín Oficial del Estado (España), 280, de 22 de diciembre de 2003.
- MAINAR, A. S., ARTIEDA, R. N., GUTIÉRREZ, J. R., TAMAYO, M. B., TARRÉS, J. S. y LÓPEZ, J. L. (2007). Comorbilidad y coste ambulatorio asociado a los pacientes con trastornos depresivos en un ámbito poblacional. *Farmacia Hospitalaria*, 31(2), 101-105.
- MATEO, J. J. (2019, 20 de febrero). Un año para ver al psicólogo. *El País*. https://elpais.com/ccaa/2019/02/19/madrid/1550602086_201784.html
- MINISTERIO DE SANIDAD. (s. f). *Encuesta Nacional de Salud de España 2017*. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- MINISTERIOS DE EDUCACIÓN Y SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. (2010). *Requisitos y Criterios de Acreditación de Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental (Anexo III)*. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/docs/Requisitos_UDM_de_Salud_Mental.pdf
- MUKURIA, C., BRAZIER, J., BARKHAM, M., CONNELL, J., HARDY, G., HUTTEN, R., SAXON, D., DENT-BROWN, K. y PARRY, G. (2013). Cost-effectiveness of an improving access to psychological therapies service. *The British Journal of Psychiatry*, 202(3), 220-227.
- ORDEN SND/948/2021, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. Boletín Oficial del Estado (España), 218 de 11 de septiembre de 2021. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-14809
- OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES. (2018). *Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020*. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020214.pdf>
- OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES. (2020). *Plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental en la crisis por COVID-19 2020*. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050142.pdf>

Bibliografía

- OLABARRÍA, B. (1998). Para una historia del PIR o la Psicología Clínica como especialidad sanitaria: el proceso de institucionalización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3(1), 55-72.
- OLABARRÍA, B. y GARCÍA, M. A. (2011). Acerca del proceso de construcción de la Psicología Clínica en España como especialidad sanitaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(3), 223-245.
- ORDEN SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. Boletín Oficial del Estado, 146 de 17 de junio. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-10107
- ORDEN de 9 de octubre de 2020, de la Consejería de Hacienda y Función Pública, por la que se modifica la Orden de 20 de febrero de 2020, de la Consejería de Hacienda y Función Pública, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2020. Boletín Oficial del Estado (España), 249 de 13 de octubre de 2020. http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/13/BOCM-202010139.PDF
- ORDEN de 4 de febrero de 2021, de la Consejería de Hacienda y Función Pública, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2021. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (España), 36 del 12 de febrero de 2021. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/open-data/downloads/bocm-20210212-7.pdf>
- ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. (2020, 5 de octubre). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países*. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. (2021, 17 de noviembre). *SALUD mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mentalhealth>
- PARÉS-BADELL O., BARBAGLIA G., JERINIC P., GUSTAVSSON A., SALVADOR-CARULLA, L. y ALONSO, J. (2014). Cost of Disorders of the Brain in Spain. *PLoS ONE* 9(8), Artículo e105471. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105471>
- PONENCIA DE ESTUDIO (543/000005). Informe de la Ponencia de Estudio de las necesidades de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, constituida en el seno de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo (543/000005), de 18 de junio de 2010, Boletín Oficial de las Cortes del Senado(España), 483. <https://www.senado.es/legis9/publicaciones/pdf/senado/bocg/I0483.PDF>

PROPOSICIÓN DE LEY GENERAL DE SALUD MENTAL 122/000158, de 17 de septiembre de 2021, Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos- En Comú Podem-Galicia en Común. Boletín Oficial de las Cortes del Estado (España), 185-1 https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-185-1.PDF

PROPOSICIÓN NO DE LEY 161/000636 del Grupo Parlamentario Socialista para el aumento de las plazas PIR de acceso a la obtención del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Boletín Oficial de las Cortes Generales del Estado (España), de 5 de mayo de 2016. https://www.congreso.es/public_oficiales/L11/CONG/BOCG/D/BOCG-11-D-67.PDF

PROPOSICIÓN NO DE LEY 18/21, sobre la revisión del Plan de Salud Mental de Aragón. Boletín Oficial de las Cortes de Aragón (España), 105, de 14 de enero de 2021. [http://bases.cortesaragon.es/bases/original.nsf/\(BOCA1\)/D7859B4D40F8A718C125866A0041F3FF/\\$File/BOCA_105.pdf?OpenElement](http://bases.cortesaragon.es/bases/original.nsf/(BOCA1)/D7859B4D40F8A718C125866A0041F3FF/$File/BOCA_105.pdf?OpenElement)

PROPOSICIÓN NO DE LEY 10L/PNLP-0284, del Grupo parlamentario Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI), para asegurar una atención adecuada y garantizar los derechos de las personas con problemas de salud mental. Boletín Oficial del Parlamento de Canarias (España), de 23 de marzo de 2021, 4. <https://parcan.es/iniciativas/diarios.py?numero=10L/PNLP-0284>

PROPOSICIÓN NO DE LEY PNL 28/2021. RGEP 7879, del Grupo Parlamentario Más Madrid. La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a aprobar un paquete de medidas integrales y urgentes a incluir en un Plan de Choque en Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Asamblea de Madrid (España), 5, de 8 de julio de 2021, 272-275. https://www.asambleamadrid.es/static/doc/publicaciones/BOAM_12_00005.pdf

PÚBLICO. (2021, 30 de diciembre). *El año de la salud mental*. <https://www.publico.es/sociedad/2021-ano-salud-mental.html>

RADHAKRISHNAN, M., HAMMOND, G., JONES, P. B., WATSON, A., McMILLAN-SHIELDS, F., y LAFORTUNE, L. (2013). Cost of Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme: An analysis of cost of session, treatment and recovery in selected Primary Care Trusts in the East of England region. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), 37-45.

REAL DECRETO 1030/2006 de 15 de septiembre, que establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disposición nº 16212, 32650. Boletín Oficial del Estado (España), 222 de 16 de septiembre de 2006.

REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado (España), 45 de 21 de febrero. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-3176

Bibliografía

- REDACCIÓN MÉDICA. (2017, 10 de agosto). Los psicólogos piden más plazas PIR... a golpe de hashtag. <https://www.redaccionmedica.com/bisturi/los-psicologos-piden-masplazas-pir-a-golpe-de-hashtag-7283>
- REDACCIÓN MÉDICA. (2019, 18 de abril). Los psicólogos se unen para pedir más plazas de psicología clínica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/eir-y-mas-residentes/los-nuevos-pir-se-unen-para-pedir-mas-plazas-en-psicologia-clinica-7555>
- RESOLUCIÓN 22 SEPTIEMBRE 2017 DE LA GERENCIA ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA. RELACIÓN DE ADJUDICATARIOS POR ORDEN DE PUNTUACIÓN. <https://tramita.comunidad.madrid/medias/relacion-candidatos-seleccionados-adjudicacion-definitiva-17012018/download>
- ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS (2013). *Building and sustaining specialist CAMHS to improve outcomes for children and young people*. (College Report CR 182). https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr182.pdf?sfvrsn=8662b58f_2
- RUÍZ-RODRÍGUEZ, P., CANO-VINDEL, A., NAVARRO, R. M., MEDRANO, L., MORIANA, J. A., AGUADO, C. B., BUIZA, C. y GONZÁLEZ-BLANCH, C. (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 118-123. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.003>
- TURPIN, G., RICHARDS, D., HOPE, R. y DUFFY, R. (2008). Mejorando el acceso a las terapias psicológicas: una iniciativa nacional para asegurar la prestación de terapias de alta calidad basadas en la evidencia. *Papeles del psicólogo*, 29(3), 271-280.
- URHIG, A. (2021, 6 de octubre). *Profesionales psicólogos se unen para exigir a sanidad que oferte más plazas PIR y PEPC*. Consalud.es. https://www.consalud.es/profesionales/psicologos/psicologos-unen-exigir-plazas-pir-pepc-enviaran-cartas-hospitales-sanidad_103327_102.html
- WITTCHEN, H. U. y JACOBI, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe –a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012>
- WITTCHEN, H.U., JACOBI, F., REHM, J., GUSTAVSSON, A., SVENSSON, M., JÖNSSON, B., OLESEN, J., ALLGULANDER, C., ALONSO, J., FARAVELLI, C., FRATIGLIONI, L., JENNUM, P., LIEB, R., MAERCKER, A., OS, J. V., PREISIG, M., SALVADOR-CARULLA, L., SIMON, R. y STEINHAUSEN, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*. 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. (2020). *Mental Health ATLAS 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>

Enumeración de siglas que aparecen en el texto:

AEP	Asociación Española de Pediatría
CM	Comunidad de Madrid
CSM	Centro de Salud Mental
HC	Hospital de Día
ORCSM	Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental
ORCSMyA	Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones
PEPC	Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica
PIR	Psicólogo/a Interno/a Residente
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud



**de Colegio Oficial
la Psicología
de Madrid**

Trabajamos junto a nuestras
colegiadas y colegiados para mejorar
la calidad de los servicios psicológicos
y el bienestar de la ciudadanía

www.copmadrid.org