

Original

Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento

Xacobe Fernández-García

Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de junio de 2020

Aceptado el 5 de octubre de 2020

Online el 9 de junio de 2021

Palabras clave:

Salud Mental
Psicóloga/a Interna/o Residente
Especialidad en Psicología Clínica
Sistema Nacional de Salud
Recursos Humanos

Keywords:

Management
PIR
Specialty in Clinical Psychology
Spanish National Health System
Human Resources

R E S U M E N

Introducción: La especialidad en psicología clínica es hija tanto de la reforma sanitaria como del proceso de desinstitucionalización psiquiátrica. Desde la transición, dicha especialidad ha ido progresivamente creciendo y asentándose. El propósito de este artículo es realizar un análisis de la situación actual de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Método: Se ha realizado una revisión de aquellos documentos que proporcionan datos sobre recursos humanos en el SNS. Se han descrito y presentado los resultados y calculado ratios y tendencias.

Resultados: Se calcula la presencia de 2.615 profesionales de la psicología clínica (5,58 prof/100.000hab). La trayectoria de la formación Psicóloga/a Interna/o Residente (PIR) se presenta de forma ascendente y con un asentamiento similar al resto de las especialidades sanitarias.

Conclusiones: El PIR genera un crecimiento estructural en el SNS. Es necesario aumentar la ratio a un mínimo de 12 prof/100.000hab. La psicología clínica es una especialidad madura que puede proponer y dar nuevos pasos en su consolidación.

Situation of clinical psychology in the Spanish National Health System and grow perspectives.

A B S T R A C T

Introduction: The speciality in clinical psychology is the result of both health reform and the process of psychiatric deinstitutionalization. Since the democratic transition, the speciality has been progressively growing and settling. The purpose of this article is to carry out an analysis of the current situation of clinical psychology in the Spanish National Health Service (SNHS).

Method: A review of several documents providing data on human resources in the SNHS was carried out. The results have been described and ratios and trends have been estimated.

Results: A presence of 2,615 clinical psychology professionals (5.58 prof / 100,000 inhab) is estimated. Resident Intern Psychologist's (PIR) trajectory is presented in an ascending way and with a settlement similar to the rest of health specialties.

Conclusions: PIR's training generates structural growth in the SNS. It is necessary to increase the ratio to a minimum of 12 prof / 100,000 inhab. Clinical psychology is a mature speciality that can propose and take new steps in its consolidation.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xacobe.abel.fernandez.garcia@sergas.es; xacobe.abel.fernandez.garcia@gmail.com (X. Fernández García).

Introducción

El nacimiento de la psicología clínica como especialidad está marcada por su tiempo. Con la psicología establecida como carrera universitaria en la década de los 70 (Freixa, 2005), la sociedad española enfrentaba el fin de la dictadura franquista con la apertura a nuevas influencias, conocimientos y literatura científica. En este caldo de cultivo pasamos de una situación de ausencia de libertades a una concepción de las personas como ciudadanía activa y con derechos, eso incluía a aquellas personas excluidas del sistema aisladas en frenopáticos y manicomios cuya integración en la sociedad se convirtió en un deber moral. De este modo se producen dos reformas esenciales para la creación de la especialidad en psicología clínica: la reforma sanitaria y el proceso de desinstitucionalización psiquiátrica (Olabarría, 1999; Belloch, 2005; Olabarría y García, 2011).

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es creó por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Esta ley marca un antes y un después ya que plantea la salud como un derecho para toda la población y no como el privilegio de quien tiene una nómina (Olabarría y García, 2011). También incluye a la salud mental en su seno, en consonancia con la reforma psiquiátrica (Lluch, 1985) proceso imbuido por un indudable espíritu comunitario.

La especialidad en psicología clínica es hija de estos movimientos y de esta época. Los valores de la reforma creaban nuevos escenarios y hacían necesaria la contribución de un punto de vista psicológico, al mismo tiempo que la reforma psiquiátrica abría la puerta a la especialización ya que sus defensores eran los mismos que habían defendido la implantación de Médica/o Interna/o Residente o MIR (García, 1998; Olabarría y García, 2011). Prueba de ello es la aparición de una pionera formación Psicóloga/o Interna/o Residente (PIR) autonómica en Asturias en el 1983, seguido por otras comunidades autónomas donde se fue implantando progresivamente (Olabarría, 1999). Habría que esperar hasta 1993 a la primera convocatoria PIR estatal y a 1998 para la creación del título de "Psicólogo Especialistas en Psicología Clínica". Para sus promotores, el PIR nace con el mismo afán rupturista con el que nace el MIR, que ve en el entorno universitario un medio limitado para adquirir las habilidades y capacidades necesarias para la práctica de una especialidad sanitaria y el desarrollo de la misma, privilegiando al SNS como entorno formativo para dicho fin (Belloch, 2005; Olabarría y García, 2011).

Tanto PIR como MIR, entre otras formaciones vía residencia, pertenecen a la llamada formación especializada en Ciencias de la Salud o Formación Sanitaria Especializada (FSE). La Ley 44/2003, de 12 de noviembre, de Ordenación de Profesionales Sanitarios explica que:

La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. (art 15.2)

A diferencia de otras formaciones que tienen como función transformar a estudiantes en profesionales, la FSE contrata a un profesional completo con sus estudios universitarios finalizados. La FSE es una experiencia laboral programada y supervisada que garantiza los derechos de las y los profesionales como personas trabajadoras, al tiempo que siguen unas estancias o periodos formativos en diferentes unidades (rotaciones) que permiten obtener una visión global del SNS, del trabajo multidisciplinar y un conocimiento en profundidad del campo profesional. En el caso de la especialidad en psicología clínica, esta programación viene reflejada en la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio. También se garantiza la seguridad de las personas pacientes, ya que es un/a supervisor/a quien asume la responsabilidad de los primeros pasos del/la incipiente especialista.

Palacios (2004) vincula claramente la formación PIR con la presencia y crecimiento de la psicología clínica en el SNS a pesar de que la presencia de la misma era exigua y con poca penetración en aquel momento. Palacios invitaba a tener en cuenta la residencia como medio formativo vinculado al SNS "no solo por la formación recibida sino por las implicaciones profesionales que tendrá para el futuro de la Psicología Clínica" (Palacios, 2004, p. 3408). De este modo, se entiende que el PIR no es solamente un periodo formativo, sino que promueve la presencia y utilidad de la psicología clínica en el SNS desde dentro.

La petición de más plazas PIR ha sido vehiculizada por asociaciones profesionales como la Asociación Nacional de Psicólogos/os Clínicos/os y Residentes (ANPIR), la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCLP), la Asociación Galega de Psicólogos/os Internas/os Residentes (AGAPIR), la Mesa Galega pola Psicoloxía Clínica, etc, por instituciones como el propio Colegio Oficial de Psicología (COP), por el estudiantado a través del Colectivo de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE, Redacción Médica, 2017) o por las propias personas que aprobaron el PIR (Redacción Médica, 2019). La iniciativa más destacada ha sido la de la Plataforma por una Atención Psicológica Pública e Integrada (Plataforma APPI, 2015) que realizó una campaña de incidencia política sistemática logrando un posicionamiento favorable al aumento de plazas PIR en la mayoría de las comunidades autónomas.

El propósito de este artículo es realizar un análisis de la situación actual de la psicología clínica en el SNS y el análisis del sistema PIR como estrategia de crecimiento. Para ello, en primer lugar, caracterizaremos y cuantificaremos la presencia actual de profesionales de la psicología clínica en el SNS. En segundo lugar, compararemos la evolución del sistema PIR con otras especialidades en ciencias de la salud para, finalmente, estimar el crecimiento necesario de la psicología clínica en el SNS.

Método

Se ha realizado una revisión de documentos oficiales entre los que se encuentran los planes estratégicos en salud mental de las comunidades autónomas, atlas de salud mental autonómicos y mundiales, información proporcionada por el defensor del pueblo, así como estimaciones e informes realizados por asociaciones profesionales (tabla 1). Estos documentos se encuentran en abierto en los portales de internet de los gobiernos de las diferentes comunidades autónomas, así como enlazados en portales de noticias como Infocop o Redacción Médica. Se han revisado también los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y del portal estadístico del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

También se han recopilado los datos relativos al número de plazas de las diferentes convocatorias de Formación Sanitaria Especializada (FSE) de nivel licenciatura desde 1994 hasta 2019, consultadas en las respectivas órdenes ministeriales por las que se realiza la convocatoria de plazas.

En lo referente al análisis de datos, se utiliza metodología descriptiva y cálculo de ratios en diferentes condiciones. Para la comparación de las especialidades en ciencias de la salud se han realizado regresiones lineales de las que hemos extraído la pendiente de cara a realizar comparaciones interpretables. Se ha utilizado el programa informático R (R Core Team, 2020) para los análisis de datos con los paquetes 'ggplot2' (Wickham, 2016) y 'sp' (Bivand, Pebesma y Gomez-Rubio, 2013) en el apartado gráfico.

Resultados

a) Cantidad de profesionales de la psicología clínica en el SNS

Tabla 1

Fuentes consultadas por comunidad autónoma y sus estimaciones de profesionales en los sistemas de salud de cada comunidad.

Comunidad Autónoma	Año	Referencia	Profesionales estimados/as
Andalucía	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	259
	2005	Observatorio AEN	210
	2007	Observatorio AEN	243
	2010	Observatorio AEN	395
	2014	Observatorio AEN	258,7
	2016	III Plan Integral de Salud Mental 2016-2020 (Carmona Calvo, 2016)	259
	2017	Informe defensor del pueblo.	271
Cataluña	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	SD
	2010	Atlas integral de los servicios de atención a la salud mental de Cataluña 2010. (Salvador-Carulla, 2013)	555,47
	2005	Observatorio AEN	SD
	2007	Observatorio AEN	99
	2010	Observatorio AEN	99
	2014	Observatorio AEN	693,01
	2019	Informe defensor del pueblo.	SD
Comunidad de Madrid	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	144
	2005	Observatorio AEN	289
	2007	Observatorio AEN	455
	2010	Observatorio AEN	435,33
	2014	Observatorio AEN	424,16
	2016	La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria (Duro-Martínez, 2016)	325
	2018	Informe defensor del pueblo.	295
	2018	Plan estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 (ORCSM, 2018)	SD
Comunidad Valenciana	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	165
	2005	Observatorio AEN	63,56
	2007	Observatorio AEN	201,4
	2010	Observatorio AEN	228
	2014	Observatorio AEN	255,5
	2016	Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020 (Sotoca Covalada, 2016)	165
	2019	Informe defensor del pueblo.	218
Galicia	2007	Plan Estratégico de Saúde Mental 2006-2011(Crespo Pedreira, 2007)	SD
	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	86
	2005	Observatorio AEN	102,5
	2007	Observatorio AEN	111,5
	2010	Observatorio AEN	115
	2014	Observatorio AEN	SD
	2018	A psicología clínica no SERGAS (APCS, 2018)	94
	2019	Recursos en Saúde Mental en Galicia (Cerqueiro Landín, 2019)	95
Castilla y León	2003	Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León	78,5
	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	89
	2005	Observatorio AEN	80,5
	2007	Observatorio AEN	88
	2010	Observatorio AEN	95
	2014	Observatorio AEN	97
	2018	Informe defensor del pueblo.	93
	2018	Asociación de Psicólogos Clínicos del Sacyl	110
País Vasco	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	SD
	2012	Atlas de Salud Mental de Gipuzkoa (Iruin, Ruiz y Salinas, 2013)	45,06
	2013	Atlas de Salud Mental de Bizkaia (Pereira, 2013)	72,28
	2005	Observatorio AEN	107
	2007	Observatorio AEN	117
	2010	Observatorio AEN	111,25
	2014	Observatorio AEN	146,85
	2018	Plan estratégico 2018-2020 de la Red de Salud Mental de la Guipuzkoa (Iruin Sanz, 2018)	27
	2018	Plan estratégico 2018-2022 de la Red de Salud Mental de Araba (Miguel Aguirre, 2018)	SD
Islas Canarias	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	51
	2005	Observatorio AEN	78,5
	2007	Observatorio AEN	105
	2010	Observatorio AEN	103
	2014	Observatorio AEN	129,5
	2016	Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023 (Gutierrez León, 2019)	124,5
	2018	Informe defensor del pueblo.	105
Castilla-La Mancha	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	SD

Tabla 1

Fuentes consultadas por comunidad autónoma y sus estimaciones de profesionales en los sistemas de salud de cada comunidad (continuación).

Comunidad Autónoma	Año	Referencia	Profesionales estimados/as
	2005	Observatorio AEN	124,5
	2007	Observatorio AEN	141
	2010	Observatorio AEN	165
	2014	Observatorio AEN	124,88
	2018	Plan de Salud Mental de Castilla La Mancha 2018-2025	140,3
	2018	Informe defensor del pueblo.	SD
Región de Murcia	2008	Plan De Salud Mental De La Región De Murcia 2010-2013 (Celdrán Lorente et al. 2010)	75
	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	76
	2005	Observatorio AEN	48
	2007	Observatorio AEN	78
	2010	Observatorio AEN	93
	2014	Observatorio AEN	97
	2016	Informe defensor del pueblo.	91
	2018	Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022 (Concepción Salesa et al., 2018)	90,6
Aragón	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	60
	2005	Observatorio AEN	49,25
	2007	Observatorio AEN	42,75
	2010	Observatorio AEN	60,5
	2014	Observatorio AEN	71,72
	2017	Plan de Salud Mental Aragón 2017-2021 (García Encabo, 2017)	75,3
Islas Baleares	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	53
	2005	Observatorio AEN	49
	2007	Observatorio AEN	51
	2010	Observatorio AEN	54,5
	2014	Observatorio AEN	47,5
	2016	Plan Estratégico De Salud Mental De Las Islas Baleares 2016-2022 (Lafau Marchena, 2016)	63,5
	2018	Informe defensor del pueblo.	65
Extremadura	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	66
	2005	Observatorio AEN	51
	2007	Observatorio AEN	49
	2010	Observatorio AEN	65
	2014	Observatorio AEN	SD
	2016	III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020 (Martín Morgado et al. 2017)	SD
	2018	Informe defensor del pueblo.	89
Principado de Asturias	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	34
	2005	Observatorio AEN	28
	2007	Observatorio AEN	SD
	2010	Observatorio AEN	39
	2014	Observatorio AEN	SD
	2015	Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020	40,95
	2018	Informe defensor del pueblo.	41
Navarra	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	30,5
	2012	Plan de Salud Mental 2011 – 2017 (Peralta Martin, 2012)	37,5
	2005	Observatorio AEN	SD
	2007	Observatorio AEN	23
	2010	Observatorio AEN	30,5
	2014	Observatorio AEN	50,3
	2018	Informe defensor del pueblo.	66,25
	2019	III Plan de Salud Mental 2019 – 2023 (Flamarique Chocarro, 2019)	53
Cantabria	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	12
	2005	Observatorio AEN	34,5
	2007	Observatorio AEN	SD
	2010	Observatorio AEN	47
	2014	Observatorio AEN	SD
	2014	Plan salud mental de Cantabria 2015-2019 (León Rodríguez et al. 2014)	40
	2018	Informe defensor del pueblo.	37
La Rioja	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	SD
	2005	Observatorio AEN	SD
	2007	Observatorio AEN	15
	2010	Observatorio AEN	13
	2014	Observatorio AEN	SD
	2015	III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja (Piserra Bolaños, 2015)	15
	2018	Informe defensor del pueblo.	17

Tabla 1

Fuentes consultadas por comunidad autónoma y sus estimaciones de profesionales en los sistemas de salud de cada comunidad (continuación).

Comunidad Autónoma	Año	Referencia	Profesionales estimados/as
Ceuta	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	2
	2005	Observatorio AEN	SD
	2007	Observatorio AEN	SD
	2010	Observatorio AEN	SD
	2014	Observatorio AEN	SD
	2018	Informe defensor del pueblo.	3
	2018	Memoria de INGESA	3
Melilla	2009	Informe del Instituto Nacional de Información Sanitaria	2
	2005	Observatorio AEN	SD
	2007	Observatorio AEN	SD
	2010	Observatorio AEN	SD
	2014	Observatorio AEN	SD
	2018	Informe defensor del pueblo.	2
	2018	Memoria de INGESA	3

SD: Sin datos. AEN: Asociación Española de Neuropsiquiatría. ORCSM: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. APCS: Asociación de Psicólogas Clínicas do SERGAS. SERGAS: Servizo Galego de Saúde. CARM: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. INGESA: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Tabla 2

Estimación de la cantidad de profesionales de la psicología clínica presentes en el SNS en base a los documentos

Comunidad Autónoma	Población ¹	Estimación ²	Ratio
Andalucía	8.426.405	271	3,22
Cataluña	7.565.099	693,01	9,16
Comunidad de Madrid	6.640.705	325	4,89
Comunidad Valenciana	4.974.475	218	4,38
Galicia	2.700.330	95	3,52
Castilla y León	2.408.083	110	4,57
País Vasco	2.178.048	146,85	6,74
Canarias	2.207.225	124,5	5,64
Castilla-La Mancha	2.035.505	140,3	6,89
Región de Murcia	1.487.698	90,6	6,09
Aragón	1.320.794	75,3	5,7
Islas Baleares	1.187.808	66,25	5,58
Extremadura	1.065.371	89	8,35
Principado de Asturias	1.022.293	40,95	4,01
Navarra	653.846	66,25	10,13
Cantabria	581.684	40	6,88
La Rioja	313.582	17	5,42
Ceuta	84.843	3	3,54
Melilla	84.714	3	3,54
Total	46.853.794	2615,01	5,581

1.- Datos poblacionales del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) en referencia al año 2019; 2.- Dato más reciente que proviene de la fuente más oficial y más global disponible extraído de la [tabla 1](#).

A nivel estatal, podemos situar el punto de partida en los 10 profesionales de la psicología que se calculaban en 1975 (Olabarriá, 1999) y en la convocatoria de 79 de plazas de psicólogos como facultativos de plantilla que se convocó en el BOE del 26 de marzo de 1976. Laviana-Cuetos (1998) expuso como evolucionó el número de profesionales de 300 en 1982, 949 en 1991, hasta 1039 en el año 1994. Un intento de sistematización de los datos de recursos humanos en salud mental fue realizado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría (Observatorio AEN, 2014) ofreciendo datos de 1890 especialistas en 2007 y 2120 en 2010.

Con respecto a los datos por comunidades autónomas, la [tabla 1](#) hace una exposición de todos los datos hallados hasta el momento así como las fuentes de las que proceden.

En la [tabla 2](#) y en la [figura 1](#) se realiza un resumen por comunidad

autónoma junto con el dato que presenta mayor verosimilitud, es decir, el dato más reciente que proviene de la fuente más oficial y más global disponible. Tenemos constancia de noticias relativamente recientes como la contratación de profesionales de la psicología clínica en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid (iSanidad, 2018; Infocop, 2020) o el aumento de inversión en salud mental en Cataluña (Público, 2016; Infocop, 2018), pero debemos esperar a que estas contrataciones sean cuantificadas y oficialmente difundidas para incorporarlas definitivamente a estas estadísticas.

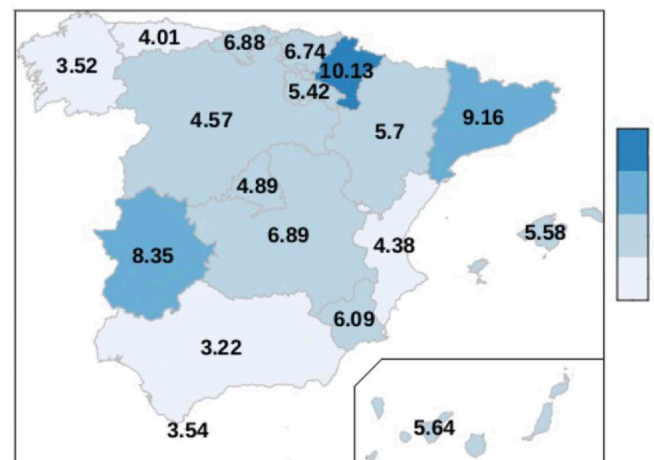


Figura 1. Ratio estimada de profesionales de la psicología clínica presentes en el SNS por CCAA.

De los datos se deduce que el SNS contaría con alrededor de unos 2.615 profesionales y una ratio de 5,58 por cada 100.000 habitantes. Las comunidades mejor dotadas son Navarra, Cataluña y Extremadura mientras que entre las peor dotadas estarían Andalucía, Galicia, Ceuta y Melilla, así como Asturias.

b) Comparación del sistema PIR con otras especialidades en ciencias de la salud de nivel licenciado

Las convocatorias de las plazas de formación sanitaria especializada responden a las previsiones de reposición y crecimiento que

Tabla 3

Especialidades en Ciencias de la Salud de nivel licenciado ordenadas en función de las plazas ofertadas en la última convocatoria, la tendencia y la previsión de profesionales previstos acumulados entre 1994 y 2019.

Especialidad en CC. De la Salud	Plazas en última convocatoria 2019	Pos. relativa última convocatoria	Tendencia de crecimiento	Pos. relativa tendencia de crecimiento	Profesionales previstos acumulados	Pos. relativa profesionales acumulados
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2205	1	65,04	1	37271	1
PEDIATRIA	481	2	9,22	2	9010	2
ANESTESIA Y REANIMACIÓN	382	3	6,95	3	7361	3
MEDICINA INTERNA	353	4	5,72	4	7189	4
PSIQUIATRIA	271	5	5,56	5	5157	6
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	269	6	4,41	9	5818	5
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	267	7	4,87	7	5051	7
RADIOLOGICO	252	8	5,49	6	4755	8
CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIG.	210	9	4,57	8	3892	9
OFTALMOLOGIA	193	10	4,34	11	3605	10
PSICOLOGIA CLINICA	189	11	4,4	10	2671	16
CARDIOLOGIA	179	12	3,98	12	3360	12
APARATO DIGESTIVO	171	13	3,98	13	3037	14
MEDICINA INTENSIVA	167	14	3,09	16	3517	11
FARMACIA HOSPITALARIA	156	15	2,79	19	3202	13
ONCOLOGIA MEDICA	138	16	3,4	15	2267	20
NEUROLOGIA	137	17	2,81	18	2670	17
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	132	18	3,52	14	2392	18
UROLOGIA	120	19	2,97	17	1941	25
NEUMOLOGIA	119	20	2,61	21	2293	19
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	117	21	1,72	25	2174	21
ANATOMÍA PATOLÓGICA	116	22	2,24	23	1967	24
DERMATOLOGIA	107	23	2,07	24	1759	28
NEFROLOGIA	103	24	2,68	20	1929	26
OTORRINOLARINGOLOGIA	98	25	1,02	30	1895	27
MEDICINA DEL TRABAJO	94	26	-3,51	48	2986	15
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	88	27	1,46	27	1612	29
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	87	28	2,45	22	1495	30
MICROBIOLOGIA	83	29	-0,33	46	1992	23
ANALISIS CLINICOS	76	30	0,23	41	2037	22
GERIATRIA	74	31	1,46	28	1307	32
ALERGOLOGIA	67	32	0,5	38	1308	31
REUMATOLOGIA	64	34	0,94	31	1189	34
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	64	33	1,5	26	1105	35
MEDICINA NUCLEAR	46	35	0,66	35	909	37
NEUROCIRUGIA	45	36	1,4	29	799	40
NEUROFISIOLOGIA CLINICA	44	37	-0,01	43	1040	36
BIOQUIMICA CLINICA	43	38	-0,42	47	1277	33
CIRUGIA PLASTICA	41	39	0,44	39	848	38
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	38	40	0,62	36	807	39
RADIOFISICA HOSPITALARIA	38	41	0,93	32	679	43
CIRUGIA MAXILOFACIAL	32	42	0,37	40	722	41
INMUNOLOGÍA	30	43	0,16	42	684	42
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	25	44	0,74	34	481	45
CIRUGIA PEDIATRICA	22	45	0,77	33	398	46
FARMACOLOGIA CLINICA	18	46	-0,07	45	485	44
CIRUGIA TORACICA	17	47	0,57	37	383	47
RADIOFARMACIA	8	48	-0,01	44	169	48

Nota: La tendencia de crecimiento se refiere a la inclinación dentro de un cálculo de regresión lineal que usa el año como predictor.

realiza por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud tras valorar las propuestas realizadas por las diversas Comunidades Autónomas.

La primera convocatoria PIR se produjo en 1993, en 1994 ésta fue conjunta con el resto de especialidades de nivel licenciatura, por lo que la especialidad en psicología clínica tuvo que competir por los recursos

en el contexto de especialidades que se habían creado en 1955 y que llevaban con el sistema de residencia desde el *Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas*. También compite con disciplinas que tienen especialidades más antiguas que la nuestra como es farmacia, biología o química. En la *figura 2* podemos ver la evolución de las diferentes convocatorias de formación sanitaria especializada por especialidad de todas las disciplinas de nivel licenciado (médicas y no médicas).

Como vemos gráficamente, la psicología clínica se ha asentado como una especialidad normalizada con un crecimiento estable y sostenido donde se puede observar cómo el sistema PIR ha ido mejorando posiciones relativas con el resto. Podemos ver la comparación con otras especialidades en la *tabla 3*.

La *figura 3* muestra la comparación entre el crecimiento en el SNS y el número de profesionales formados a través de la vía PIR. Puede observarse como el crecimiento en cantidad de profesionales formados vía PIR es más acelerado que en el SNS, permitiendo tanto el relevo como el crecimiento, e incluso un posible remanente de profesionales.

c) Estimación del crecimiento necesario

Si tomamos al Atlas de Salud Mental de la *OMS de 2017 (OMS, 2018)* nos encontramos con una ratio 4,6 prof/100.000hab europea y una ratio 9,04 prof/100.000hab de los países más desarrollados. En la comparación con otros países se debe tener en cuenta la posibilidad de que utilicen diferentes criterios a la hora de calcular sus ratios. Se expone en la *figura 4* las ratios de los países con mayores ingresos mundiales que han dado datos para el Atlas y las posibles respuestas que podría dar el Estado Español sobre la magnitud de la psicología.

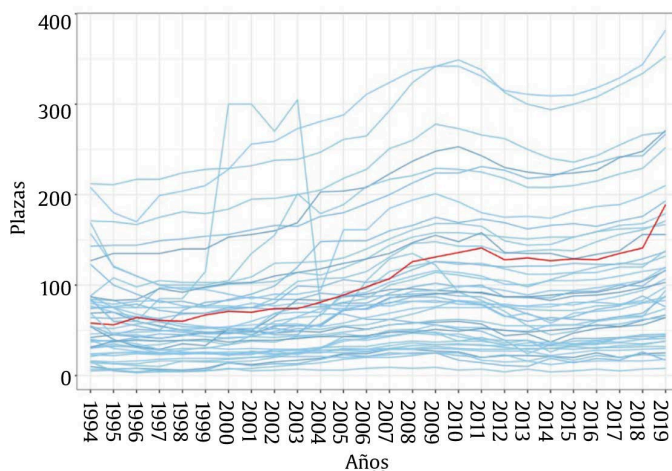


Figura 2. Evolución de las plazas PIR (rojo) en el contexto de la evolución del resto de especialidades en Ciencias de la Salud de nivel licenciado. Nota: Se han omitido las especialidades de Medicina de Familia y Pediatría ya que la magnitud de sus plazas se cuentan por millares, lo que ensombrecería la interpretabilidad de la gráfica.

Se ofrece una modificación de la presentación de datos anterior en un formato digital: <https://i.ibb.co/QbzWV2S/bar-race-plazas.gif>

En el Estado Español, el único acercamiento hasta el momento a una estimación de ratios necesarios fue llevado a cabo por la AEN, en su cuarto cuaderno técnico *"Hacia una atención comunitaria de Salud Mental de calidad"* (Bravo Ortiz, 2000), en el que estimaban un ratio mínimo de 8 prof/100.000hab y uno óptimo de 11, para el

tratamiento adecuado del trastorno mental grave por parte de psicología clínica. Aquellas estimaciones calculaban sistemáticamente una mayor ratio necesario de psiquiatras sin explicar los criterios técnicos que llevaron a dicha decisión.

Para estimar una ratio mínima debemos tener en cuenta las necesidades de la población. La *Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2018)*, que realizó 29.195 entrevistas sobre la salud general, arroja datos contundentes sobre las necesidades en salud mental de la población. Un 10,76 % de la población española refiere haber sido diagnosticada de depresión, ansiedad crónica, u otros trastornos mentales. Un 5,34 % de la población informó haber acudido a consultas de psiquiatra, psicólogo o psicoterapeuta en los últimos 12 meses. Se eleva a un 3,79% la discapacidad percibida por problemas de salud mental. Un 18% de la población adulta y un 13,2% de la población infantil está en riesgo de padecer problemas de salud mental. El 10,7% de la población consume tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir y el 5,6% toma antidepresivos o estimulantes. Estos datos, alarmantes en sí mismos, vienen aderezados con una importante brecha de género y con una preocupante estratificación social en la que las personas con menos recursos se enfrentan a problemas más severos e incapacitantes.

El tratamiento de estos problemas suele realizarse desde atención primaria. Las condiciones en las que se abordan los problemas psicológicos y la ausencia de profesionales de la psicología clínica en dichos dispositivos provoca que el tratamiento sea habitualmente medicamentoso a pesar de ser un contexto idóneo para el abordaje psicológico (González-Blanch et al., 2018). Se ha comprobado de forma fehaciente la posibilidad de implementar programas como el PsicAP que combinan eficiencia y coste-utilidad (Cano-Vindel et al., 2016; Ruiz-Rodríguez et al., 2018).

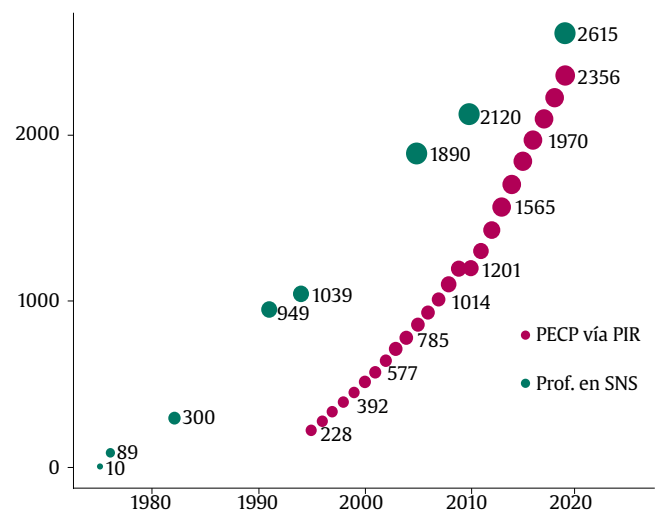


Figura 3. Comparación entre el crecimiento en plazas de psicólogas/os clínicas/os en el SNS (azul) y cantidad acumulada de especialistas formados vía PIR (rojo). Nota: el primer dato en rojo corresponde a las/os profesionales formados a través de los sistemas de residencia autonómicos.

Ante esta situación, es preciso plantear los recursos mínimos necesarios que podrán y deberán ser matizados a través de más investigaciones y análisis de necesidades. Es preciso estimar un profesional de la psicología clínica para cada 17.000 personas (aprox 6 prof/100.000hab) en atención ambulatoria (centros de salud mental, unidades de salud mental, centros de atención primaria); prever la dotación en interconsulta y enlace (programas pre-trasplante, lesionados medulares, grandes quemados, psicósomática,

psicooncología, apoyo a UCI, urgencias); dispositivos de hospitalización y rehabilitación psicosocial en salud mental (Unidades de agudos, unidades de media y larga estancia, primeros episodios psicóticos, centros de rehabilitación comunitaria); unidades específicas (conductas adictivas, trastornos alimentarios, consumos de sustancias, prevención del suicidio); un ámbito que está ganando su espacio por la utilidad que demuestra es la neuropsicología (min 1 prof/100.000hab); y se debe garantizar la debida atención a la población infanto-juvenil con un mínimo de un profesional cada 6.000 menores (aprox 3 prof/100.000hab). El resultado es una ratio mínima que no debería estar situada en ningún caso por debajo de 12 prof/100.000hab.

Discusión

Las fuentes de datos que existen son dispersas y poco homogéneas, aunque son convergentes y nos da una idea posiblemente realista de las magnitudes en las que nos movemos. Los datos indican un crecimiento global tanto de los y las profesionales de psicología clínica en el SNS como de las plazas PIR. Este crecimiento se presenta de forma muy desigual entre comunidades autónomas, algunas han duplicado sus profesionales en los últimos años mientras que otras han permanecido prácticamente en la misma ratio desde hace quince años. Ninguna comunidad autónoma alcanza la ratio mínima propuesta.

Cada plaza PIR tienen la propiedad de ser una plaza estructural, es decir, que genera anualmente un profesional específicamente formado en el SNS, y esta creación tiene más posibilidades de mantenerse que de desaparecer. Esto permite un crecimiento estable y perdurable en el sistema, resistente a modas y situaciones coyunturales.

Esta visión del PIR como una formación madura, asentada y en pie de igualdad con el resto de especialidades sanitarias, parece contrastar con otras percepciones en las que la presencia de la psicología clínica en el SNS se presenta como irrelevante, residual o anecdótica. Esta percepción puede deberse a una cuestión de magnitudes: El SNS posee del orden de 2.615 profesionales de la psicología clínica, mientras que en el curso 2017-2018 han egresado 7.659 nuevas/os graduadas/os en psicología y 2050 Psicólogas/os Generales Sanitarias/os. Esta producción de profesionales genera una bolsa de personas, o bien en paro, o bien en condiciones precarias que no pueden desarrollar adecuadamente su profesión (Sanchez-Reales et al., 2017). Es lógico fantasear con grandes crecimientos que solucionen la precaria situación laboral actual y se vean que los datos actuales del SNS no lleguen a la altura de dichos ideales. Una improbable e hipotética contratación masiva en el SNS, con intención de dar salida laboral a profesionales de la psicología sin la especialidad, apenas aliviaría la precariedad que vive el sector en una o dos promociones. Esta petición poco realista y con una lógica de crecimiento diferente a la del sistema sanitario en general, que solamente podría tener un carácter puntual y determinado, frenaría en seco todo el crecimiento estructural y la evolución de la psicología en el SNS que se está dando de modo sólido y planificado.

El sistema PIR se presenta, de este modo, como una formación solvente y flexible, capaz de responder con un buen margen de actuación a las necesidades del sistema. La experiencia en Cataluña es una muestra de esta flexibilidad. Aún no tenemos datos de los resultados de la inversión en recursos humanos que se ha dado en esta comunidad (Público, 2016; Infocop, 2018) en los últimos años, pero parece que ha propiciado una subida relevante en la contratación de profesionales y ha absorbido gran parte del remanente de especialistas que se encontraba en paro. El resultado no es otro que, en coherencia, el aumento sustancial de plazas PIR en dicha comunidad

donde se incrementó de 22 a 41 plazas PIR (Defensor del Pueblo, 2019), y este aumento ha venido para quedarse y permanecer como una oferta estable en la FSE de Cataluña. Por lo tanto, no se trata de luchar por un crecimiento puntual, sino por un crecimiento mantenido que dé cuenta de las necesidades de la población a largo plazo. Aunque esto no significa que el SNS esté suficientemente dotado en la actualidad.

Tabla 4.

Ratios, Profesionales necesarias/os y diferencia con el volumen de profesionales actual en base a la estimación realizada por los diferentes actores

	Ratio	Profesionales necesarios	Diferencia
Ratio estimada actual	5,58	2615	0
Comparación			
Ratio Continente Europeo (2017)	4,6	2155	-460
Ratio 25 países desarrollados (2017)	9,04	4236	1621
Información AEN			
Mínimo AEN	8	3748	1133
Óptimo AEN	11	5154	2539
Análisis de necesidades			
Estimación mínima	12	5622	3007

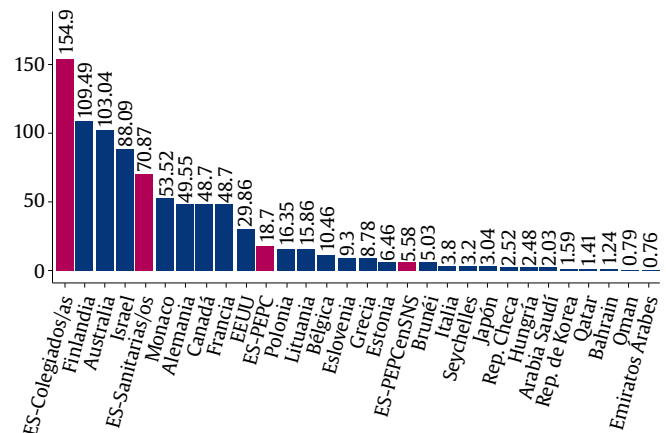


Figura 4. Ratios de profesionales de la psicología en el ámbito de la salud en el Atlas Mundial de Salud Mental 2017 (OMS, 2018) de los países más ricos que han proporcionado datos y posibles ratios proporcionables por el Estado Español calculados en base a datos del INE (2019) y la memoria de 2018 del COP (2019). Nota: ES: Ratio en el Estado Español. Colegiados/as: Número de colegiados/os sin discernir formación post-graduada. Sanitarias/os: Número de colegiados/os que se dedican al ámbito sanitario. PEPC: Número de psicólogas/os con la especialidad en psicología clínica. PEPC en SNS: Ratio estimada de profesionales de la psicología clínica en el SNS.

Parece necesario e imprescindible el crecimiento a una ratio mínima de 12 prof/100.000hab que solamente puede proponerse en el contexto de una especialidad madura, con una implantación mínima que puede permitirse nuevos retos. Prado-Abril et al. (2019) describe parte de estos retos como: profundizar el excelente marco de supervisión individualizada que permite la residencia, profundizar en la coordinación con Atención Primaria, crear nuevas especialidades en ciencias de la salud como la psicología clínica infanto-juvenil o la neuropsicología clínica, apuntalar la trayectoria ascendente en número de plazas PIR así como trabajar en la posibilidad de que los y las profesionales de la psicología clínica vayan progresivamente ocupando puestos de coordinación y gestión, incluso en el contexto de servicios propios de psicología clínica.

A modo de limitaciones de esta revisión, es necesario tener en cuenta que los datos presentados provienen de fuentes oficiales, aunque fiables, implica que solamente se puede disponer de ellos con retraso. La foto fija que ahora presentamos seguramente sea la realidad de entre tres y cinco años en el pasado. Los datos difieren en fechas y criterios a la hora de recogerse lo que también amenaza su fiabilidad.

Son necesarios más estudios que investiguen la capacidad y eficiencia de la psicología clínica a la hora de gestionar la demandas psicológicas de la ciudadanía, contextualizados en datos epidemiológicos y estudios poblacionales de necesidades. Sería importante contar con la presencia del Registro Estatal de Especialistas Sanitarios (REPS) ya previsto por la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias y/o exigir a los diferentes sistemas sanitarios de las comunidades autónomas tener datos de recursos humanos disponibles en portales de transparencia.

Conclusiones

Destacar el éxito en la evolución del PIR no es renunciar al crecimiento, sino evitar que estemos eternamente en la casilla de salida. Los trazos que bosquejan los datos dejan entrever que somos una especialidad asentada y con buenos niveles de crecimiento, aunque en la actualidad las dotaciones sigan siendo exiguas y las necesidades desbordantes. Por ello, parece imprescindible la petición de aumento de plazas PIR y de profesionales en el SNS para elevar la ratio de 5,58 actual a la ratio mínima de 12 profesionales por cada 100.000 habitantes.

Las diferencias en ratio de las diferentes comunidades autónomas nos alerta sobre una posible desigualdad en el acceso a los servicios ofrecidos por las y los profesionales de la psicología clínica en el SNS. Esto afecta directamente a derechos del paciente como la libertad de elección diagnóstico y tratamiento o en el acceso a tratamientos psicológicos. Siendo la ratio actual muy baja, las diferencias entre comunidades muestran un escenario de necesidades dramáticas y acuciantes en muchas partes de la geografía.

El crecimiento necesario de la psicología en el SNS debe entenderse en el marco de una especialidad madura que ya ha asentado sus raíces por lo que ahora puede crecer con una base sólida, y capaz enfrentarse a nuevos retos.

Bibliografía

- Acuerdo 58/2003, de 24 de abril, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León 81/2003 del 30 de abril. Recuperado de <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-regional-salud-mental-asistencia-psiquiatria>
- Asociación de Psicólogos Clínicos do Sergas (2018) *A psicología clínica no SERGAS*.
- Belloch, A. (2005). ¿Qué es un psicólogo clínico?: En torno a la preparación, competencias y desarrollos de una profesión. *Análisis y Modificación de Conducta*, 3, 136-137.
- Bivand, R.S., Pebesma, E., Gomez-Rubio, V. (2013) *Applied spatial data analysis with R, Second edition*. Nueva York: Springer. Recuperado de <https://asdar-book.org/>
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Wood, C. M., Limonero, J. T., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P. y Santolaya, F. (2016). Transdiagnostic cognitive behavioral therapy versus treatment as usual in adult patients with emotional disorders in the primary care setting (PsicAP study): protocol for a randomized controlled trial. *JMIR research protocols*, 5(4). doi: 10.2196/resprot.6351
- Carmona Calvo, J. (2016) *III Plan Integral de Salud Mental 2016-2020*. Sevilla: Consejería de Salud. Recuperado de <https://www.sspa.junta-deandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental/iii-plan-integral-de-salud-mental-2016-2020-en-revision>
- Cerqueiro Landín (Coord.) (2019) *Recursos en Saúde Mental en Galicia*. Movemento Galego da Saúde Mental (MGSM).
- Celdrán Lorente, J., Garriga Puerto, A., Giribet Muñoz, C., Martín García-Sancho, J.C., Martínez Valera, C., Navarro Mateu, F., Oñate Gómez, J., Peñalver Pardiñez, J.A., Pujalte Martínez, M.L., Rizo Alarcón, M.J., Ruiz Martínez, A.M., Rodríguez Molino, A., Segura Entrena, F.J. (2010) *Plan De Salud Mental De La Región De Murcia 2010-2013*. Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica Dirección General de Asistencia Sanitaria. Recuperado de http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/Plan_Salud_Mental_Murcia.pdf
- Colegio Oficial de Psicología (2019) *Memoria 2018*. Madrid: COP. Recuperado de <http://www.cop.es/memoria/2018/156/>
- De Concepción Salesa, A. Hurtado López, A.M., Martínez Serrano, J., Ortiz Martínez, A. (coord.) (2018) *Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022*. Murcia: Gerencia Regional de Salud Mental. Recuperado de http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2639&idsec=88
- Defensor del Pueblo (2018) *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/>
- Dirección General de Planificación Sociosanitaria (2003) *Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León*. Junta de Castilla y León. Recuperado de http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Plan_salud_mental_Castilla_Leon.pdf
- Duro Martínez, J.C. (2016) La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clinica y Salud*. 27 (2). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000200001
- Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (2018) Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- Flamarique Chocarro, M., B., (2019) *III Plan de Salud Mental 2019 - 2023*. Pamplona: Gerencia de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Recuperado de <http://www.gobiernoabierto.navarra.es/participacion/procesos/plan-estrategico-salud-mental>
- Freixa, M. (2005). *Libro blanco. Título de Grado en Psicología*. ANECA.
- García Alvarez, M. A. (1998). La reforma psiquiátrica un acontecimiento constructor de la psicología clínica española. *Papeles del psicólogo*, (69) 4.
- García Encabo, M. (2017) *Plan de Salud Mental Aragón 2017-2021*. Zaragoza: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Recuperado de <https://www.aragon.es/-/estrategia-de-salud-mental>
- González Blanch, C., Ruiz Torres, M., Cordero Andrés, P., Umaran Alfageme, O., Hernández Abellán, A., Muñoz Navarro, R., & Cano Vindel, A. (2018). Terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica en atención primaria: un contexto ideal. *Revista de Psicoterapia*, 29 (110), 37-52.
- Gutiérrez León, M.A. (2019) *Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023*. Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales. Reuperado de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contentoGenerico.jsp?idDocumento=d2141dc6-496c-11e9-910b-f705e6f363c5&idCarpeta=0cde8865-b967-11e7-823e-534ef03bc637>
- Infocop (2018) *Cataluña comienza a incorporar psicólogos clínicos en Atención Primaria*. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7323
- Infocop (2020) *Se refuerza la atención a la Salud Mental en la Comunidad de Madrid*. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8800&cat=44
- Instituto Nacional de Información Sanitaria (2009) *Atención a la Salud Mental. Sistemas de Información de Atención Primaria (SIAP)*. Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/Salud_Mental_2009.pdf
- INGESA (2018) *Memoria*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de <http://www.ingesa.mscbs.gob.es/actividad/memorias/home.htm>
- Instituto Nacional de Estadística (2019) *Cifras de población*. Madrid: INE. Recuperado de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
- Iruin A, Ruiz M, Salinas, J.A. (2013) *Atlas de Salud Mental de Gipuzkoa*. San Sebastian: Unidad de Comunicación Hospital Universitario Donostia.
- Iruin Sanz, A. (2018) *Plan estratégico 2018-2020 de la Red de Salud Mental de la Guipuzkoa*. Osakidetza.
- iSanidad (2018) *Los centros de salud de la Comun. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981idad de Madrid ofrecerán a partir del próximo 19 de marzo asistencia psicológica*. Recuperado de <http://isanidad.com/107846/los-centros-de-salud-de-la-comunidad-de-madrid-ofreceran-a-partir-del-proximo-19-de-marzo-asistencia-psicologica/>
- Lafau Marchena, J. O., (2016) *Plan Estratégico De Salud Mental De Las Islas Baleares 2016-2022*. Plama de Mallorca: Servicio de Salud

- de las Islas Baleares. Recuperado de <https://www.ibsalut.es/servicio-de-salud/organizacion/coordinaciones-autonomicas-sanitarias/382-coordinacion-autonomica-de-salud-mental-de-les-islas-baleares/2273-plan-estrategico-de-salud-mental-de-las-islas-baleares-2016-2022>
- Laviana-Cuetos, M. (1998). Los psicólogos clínicos en el Sistema Sanitario Público. *Papeles del psicólogo*, (69), 48-52.
- León Rodríguez, C., Navarro Ortega, R., Ortega Mendi, M., Romero Ruíz, G. (2014) *Plan salud mental de Cantabria 2015-2019*. Santander: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Recuperado de <https://saludcantabria.es/index.php?page=plan-de-salud-mental-de-cantabria-2015-2019>
- Lluch, E. (1986). Informe de la comisión ministerial para la reforma psiquiátrica, abril 1985. *Papeles del psicólogo*, 26(7).
- Martín Morgado, B., Torres Solís, I., Casado Rabasot, M. P., López Rodríguez, M., I., Rodríguez Pérez, B., Torres Cortés, B. (2017) *III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020*. Mérida: Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Servicio Extremeño de Salud. Recuperado de <https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado/iii-plan-integral-salud-mental-2016-2020?refMenu=350>
- Miguel Aguirre, E. (2018) *Plan estratégico 2018-2022 de la Red de Salud Mental de Araba*. Osakidetza.
- Observatorio AEN (2014). *Generador de Estadísticas del Observatorio AEN*. Recuperado de <http://www.observatorio-aen.es/generador-de-estadisticas/> https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental (2018) *Plan estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020*. Madrid: Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud. Recuperado de <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20214>
- Olabarria, 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.
- Olabarria, 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.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Atlas recursos de salud mental en el mundo 2001*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2018) *Atlas recursos de salud mental en el mundo 2017*. Geneva: Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Palacios Ruiz, A. J. (2004). Sobre la profesión de psicólogo clínico: Conservaciones actuales y retos futuros. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (91), 139-147.
- Pedreira Crespo, V. (2007) *Plan Estratégico de Saúde Mental 2006-2011*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. Recuperado de <https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=40008&IDCatalogo=1517>
- Peralta Martín, V. (2012) *Plan de Salud Mental 2012 - 2016*. Pamplona: Gerencia de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Recuperado de https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/plan_estrategico_smna_2012-2016.pdf
- Pereira, C. (2013) *Atlas de Salud Mental de Bizkaia*. Osakidetza.
- Piserra Bolaños, C. J. (Coord) (2015) *III Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja*. Logroño: Gobierno de La Rioja. Recuperado de <https://web.larioja.org/plan?n=pla-iii-plan-estrategico-de-salud-mental-de-la-rioja1>
- Plan de Salud Mental de Castilla La Mancha 2018-2025* (2018) Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha. Recuperado de <https://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad/estructura/dgspoeis/actuaciones/plan-de-salud-mental-de-castilla-la-mancha>
- Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020*. (2015) Oviedo: Consejería de Sanidad.SESPA. Recuperado de <http://movil.asturias.es/portal/site/webasturias/menuitem.261fb7b7e61c0627dfe005b3ec12b2a0/?vgnnextoid=03ddd866dda5a510VgnVCM10000098030a0aRCRD&vgnnextchannel=25644f8aa6f2c510VgnVCM10000098030a0aRCRD&vgnnextfmt=formatArticulo&i18n.http.lang=fr>
- Plataforma APPI (2015) *Manifiesto*. Recuperado de <https://plataformaappi.wixsite.com/appi/manifiesto>
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., Gimeno-Peón, A., & Aldaz-Armendáriz, J. A. (2019). Clinical Psychology in Spain. *Clinical Psychology in Europe*, 1(4), 1-12.
- Público (2016) *Toni Comín defiende un cambio de modelo en el sistema sanitario catalán*. Recuperado de <https://www.publico.es/politica/toni-comin-defiende-cambio-modelo.html>
- R Core Team (2020). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>.
- Redacción Médica (2017) *Los psicólogos piden más plazas PIR... a golpe de hashtag*. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/bisturi/los-psicologos-piden-mas-plazas-pir-a-golpe-de-hashtag-7283>
- Redacción Médica (2019) *Los nuevos PIR se unen para pedir más plazas de Psicología Clínica*. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/eir-y-mas-residentes/los-nuevos-pir-se-unen-para-pedir-mas-plazas-en-psicologia-clinica-7555>
- Ruiz-Rodríguez, P., Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Wood, C. M., Medrano, L. A., Moretti, L. S., & PsicAP Research Group. (2018). Cost-effectiveness and cost-utility analysis of the treatment of emotional disorders in primary care: PsicAP Clinical Trial. Description of the sub-study design. *Frontiers in psychology*, 9, 281.
- Salvador-Carulla, L., Serrano-Blanco, A., García-Alonso, C., Fernández, A., Salinas-Perez, J.A., Gutiérrez-Colossia, M.R., Marfull-Blanc, T., Rodeiro-Cosano, M.L., Prat-Pubill, B., Molina, C., (2013) *GEOSCAT: Atlas integral dels serveis d'atenció a la salut mental de Catalunya, 2010*. Pla director de salut mental i addiccions. Barcelona: Direcció General de Planificació I Recursos Sanitaris, Generalitat de Catalunya. Recuperado de https://canalsalut.gencat.cat/web/content/_A-Z/D/depressio/documents/memoria_integral_atles_sp.pdf
- Sánchez-Reales, S., Prado-Abril, J., Inchausti, F., Fernández-García, X., Losada, C. J., & Aldaz-Armendáriz, J. A. (2017). Del libro blanco del título de grado en Psicología al negocio de la desesperación: Análisis cuantitativo de los estudios de psicología en España durante la década 2005-2015. *Papeles del Psicólogo*, 38(3), 185-194.
- Sotoca Covaleta, R. (Dir.) (2016) *Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020*. Valencia: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Recuperado de <http://www.san.gva.es/web/dgas/estrategia-de-salut-mental>
- Wickham, H. (2016) *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. New York: Springer-Verlag.