

El programa PIR de Andalucía: un análisis de su situación actual

Angela M^a PUERTAS ROIG
Programa PIR. Sevilla

Resumen

En este trabajo se presenta una descripción de la situación actual del Programa de Formación Postgraduada en Psicología Clínica (PIR) en Andalucía, así como un breve análisis de las transformaciones sufridas durante los siete años de existencia de este programa en esta Comunidad Autónoma. Se hace especial hincapié en su adecuación como especialización en psicología clínica y de la salud al lado de otras alternativas más académicas (*másters*, doctorados, etc.).

Palabras clave: Formación postgraduada, psicología clínica.

Abstract

A description of the current situation of the Postgraduate Training Programme in Clinical Psychology in Andalusia is presented in this article in the form of a brief analysis of the transformations undergone during the seven years' existence of this programme in this Spanish Autonomous Community. Special emphasis is placed on its adequacy as a specialization in clinical psychology and health in comparison with more academic alternatives (Masters and Doctorate).

Key words: Postgraduate training, clinical psychology.

El programa PIR en Andalucía se pone en marcha en 1986 bajo la dirección del Instituto Andaluz de Salud Mental (IASAM) y en el marco de un proceso de transformación de las estructuras sanitarias públicas. Tal proceso conllevaba la inclusión en los servicios sanitarios de nuevos profesionales, entre ellos los psicólogos. En este contexto, el programa PIR de Andalucía, a igual que el de otras comunidades autónomas, se articula

como un intento de *adecuar la formación de los licenciados de psicología a las funciones de los mismos han de desempeñar en el marco de los servicios sanitarios de atención al campo de la salud mental y que se refieren a la psicología clínica* (Colegio Oficial de Psicólogos, 1990, pg. 65). Su organización, metodología y contenidos pretenden dar una respuesta a la ausencia de especialidad en psicología clínica en nuestro país.

Características del programa PIR en Andalucía

Sin extendernos demasiado, señalemos una serie de características del programa PIR andaluz que nos servirán como introducción a este apartado (puede recabarse más información en, por ejemplo, López Alvarez, 1990). En general, este programa se adecua a las directrices señaladas en *el Documento Marco de Formación Postgraduada en Psicología Clínica a través de un Sistema PIR* presentado por el Colegio Oficial de Psicólogos (COP) y las Comunidades Autónomas de Galicia, Andalucía, Asturias, Madrid, Navarra y Castilla-León en 1989.

Estas características son:

1. Al programa PIR de Andalucía se accede por convocatoria pública (16 plazas anuales), tiene una duración de tres años y la vinculación contractual es de tipo laboral mediante *un contrato en prácticas*.
2. Está formado por un programa teórico y un programa de rotación. El primero está basado en módulos y seminarios cuyos contenidos se pretende que estén íntimamente ligados con la rotación que el PIR realiza en cada momento. El segundo programa, el de rotación, tiene en cuenta todos los dispositivos de salud mental, aunque dando un mayor peso específico a los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD). En cada rotación el PIR cuenta con un tutor. El programa también contempla la realización de una investigación durante los tres años que dura la especialización.

3. Existencia de tutoría, consistente en reuniones periódicas del tutor provincial con los PIR con el objetivo múltiple de intercambio de información, el seguimiento de tareas docentes, el apoyo al proceso formativo y la organización de los planes de rotación.

4. Por último, la evaluación se realiza mediante informes del tutor de rotación y del tutor provincial, así como mediante la presentación por parte del PIR de una memoria de las actividades realizadas en cada uno de los dispositivos de rotación.

Siendo estas las características generales del programa PIR andaluz, las experiencias de cada provincia son diversas, ateniéndose estas: *a)* a la realidad organizativa y asistencial de cada provincia y, *b)* a las distintas aplicaciones provinciales del programa PIR. Veámoslas más detenidamente.

La realidad organizativa y asistencial de cada provincia

No todas las provincias cuentan con todos los dispositivos asistenciales que la reforma psiquiátrica en Andalucía preveía, sobre todo aquellos pertenecientes al nivel de mayor especialización (Unidad de Rehabilitación, Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil, Unidad de Salud Mental de Hospital General). O si cuenta con el dispositivo, en este no existe la figura del psicólogo, como ocurre, por ejemplo, en Sevilla, en donde en las Unidades de Salud Mental de Hospital General ha ido desapareciendo la figura del psicólogo de forma progresiva. Esto, naturalmente, hace que el programa PIR

sufra modificaciones, quedando en algunos casos algunas rotaciones sin cubrir. Pero es de destacar las facilidades dadas para que un PIR que desee cubrir los objetivos de una rotación inexistente en su provincia se desplace a otra durante los meses de rotación por el dispositivo en cuestión. Es el caso de las Unidades de Rehabilitación de esquizofrénicos crónicos de Sevilla, por las que han rotado (por muy variadas razones) PIR de Cádiz, Huelva, Granada y Córdoba. Esta situación aporta la ventaja adicional de proveer una oportunidad de que PIR de provincias distintas, y con experiencias distintas, se relacionen, suministrando de esta forma diversos puntos de vista que enriquecen las reflexiones sobre la propia experiencia PIR.

Las distintas aplicaciones provinciales del programa PIR

En este punto sería necesario destacar desde qué organismo contrata al PIR (en cada provincia el organismo es distinto: Servicio Andaluz de Salud, Hospital, Atención Primaria), pasando por las tutorías, hasta llegar al tema de la formación teórica que, como más adelante expondremos, ha sufrido distintas transformaciones desde las primeras convocatorias hasta la actual.

Las tutorías, como se ha comentado más arriba, tiene una serie de objetivos claramente determinados, aunque en cada provincia los contenidos se delimitan de forma variable. Es importante señalar, y de una manera general, el escaso reconocimiento institucional de la figura del tutor, lo que deja *en manos de la individualidad de cada tutor el que esta función se ejerza de un modo u otro* (Lorenzo López y Vallejo Jiménez, 1990, pg. 155),

al estar este rol más cerca del *voluntarismo* que de una función institucionalizada. Así, podemos encontrarnos provincias en las que el tutor PIR es prácticamente desconocido, mientras que en otras está totalmente implicado en la formación de los PIR de dicha provincia.

En cuanto a la formación teórica, las variaciones sufridas en cada provincia además de estar producidas por las distintas adecuaciones del programa PIR, ha sido afectada, a nuestro parecer, de un modo general por un hecho acaecido en 1991: la desaparición del IASAM y la consecuente integración de los recursos de salud mental en los de salud general.

Desde 1986 hasta 1990, la formación teórica estaba básicamente centrada en el IASAM. Los profesionales de este instituto dedicados a la formación y los tutores provinciales (con asistencia de representantes PIR) se reunían de forma periódica con el objetivo de delimitar los contenidos y modalidades de la formación, así como de evaluarla.

A partir de 1991, y de forma progresiva, la formación teórica va descentralizándose pasando a ser responsabilidad de cada provincia —e incluso de cada Área de Salud Mental— el diseño y evaluación de sus contenidos y modalidades. Aunque, en general, los contenidos se adecuan al programa original, esta situación tiene la desventaja de que la formación queda supeditada a la existencia o no de recursos técnicos y/o humanos de cada provincia, existiendo de este modo provincias en la que la formación teórica prácticamente es inexistente (por ejemplo, Sevilla) y provincias en las que ésta se ha diseñado de forma concienzuda, como Cádiz (ver *Boletín Informativo de Salud Mental*,

1993, 5, páginas 37-43, para una mayor información sobre el plan de formación postgraduada en Cádiz). Pero también se cuenta con la gran ventaja de que en aquellas provincias donde la formación cuenta con una serie de recursos y facilidades, los profesionales de la salud mental están mucho más implicados en dicha formación, estando ésta más en relación con la realidad asistencial o administrativa del Area o provincia por los que el PIR está rotando. En esta situación tan especial sí parece necesaria la coordinación entre la Areas con la finalidad de compensar las deficiencias formativas que pudieran aparecer.

También en este apartado deberían dedicarse unas palabras a la formación postgraduada de los Médicos Internos Residentes (MIR) de psiquiatría, ya que en Andalucía, sobre todo en algunas provincias, ha ido muy unida a la formación PIR. Desde la aparición de la formación PIR, el programa MIR de psiquiatría ha sufrido ciertos reajustes (por ejemplo, se ha beneficiado de la formación teórica en módulos y seminarios diseñados por el IASAM para los PIR). Aunque la formación teórica debe ser distinta en lo referente a determinados contenidos pues debe cubrir necesidades de formación diferentes, en otros aspectos, el realizar conjuntamente la docencia PIR y MIR ha enriquecido a ambos colectivos profesionales. No debe olvidarse que en un futuro estos profesionales trabajarán conjuntamente y, a nuestro parecer, al no estar contaminado por la experiencia laboral cotidiana con todos los conflictos que ello supone, es durante la formación postgraduada el momento más idóneo para debatir cuestiones tales como funciones profesionales, competencias, áreas

de conocimiento, etc. Si está cuidadosamente diseñada, la formación PIR y MIR puede convertirse en un campo de reflexión que enriquece a ambos colectivos. En Andalucía las experiencias en este sentido han sido de los más diversas: desde primar las necesidades de un grupo (PIR o MIR, teniéndose que adecuar el otro), pasando por una articulación más o menos adecuada, hasta la total desconexión de estos dos colectivos durante la formación.

El programa PIR: un análisis final

En 1991, en Sevilla, tuvieron lugar unas Jornadas sobre el Psicólogo Clínico en el Sistema Sanitario (COP, 1992), con el objeto de presentar un documento elaborado por un grupo de trabajo formado por profesionales de los servicios sanitarios, de las Facultades de Psicología de Sevilla y Granada y de la Administración responsable de los servicios de salud mental (IASAM). Tal grupo se constituyó a propuesta de las dos Delegaciones del COP de Andalucía. Este grupo de trabajo intentó establecer durante dos años unas líneas comunes respecto a:

1. La definición funcional del psicólogo dentro del sistema sanitario teniendo en cuenta el bagaje de conocimientos científicos y tecnológicos que aporta la psicología a este campo de intervención,
2. Las condiciones de ubicación (tipo de servicios, carácter básico o especialización, etc.) que hagan factible el desarrollo de estas funciones en el momento actual del sistema.
3. Los mecanismos de formación más adecuados (en forma y contenido) a esa doble definición funcional y organizativa.

Aunque estos tres aspectos están íntimamente relacionados y es difícil hablar de uno de ellos sin adentrarse en los otros dos, intentaremos centrarnos en el tercero, el cual forma más directamente parte del contenido de este artículo. A este respecto, el mismo documento señala: *la formación postgraduada debe ajustarse a la necesidad de un perfil profesional acorde con el nuevo modelo de salud, la transformación del sistema sanitario y los nuevos conocimientos de la psicología. Ello implica la adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas para el ejercicio de la profesión* (COP, 1992, pg. 112). Para la consecución de este objetivo, una de las múltiples alternativas existentes es el Sistema PIR; otras modalidades serían los *masters* y el doctorado, que en ningún momento se han definido como alternativas opuestas ni excluyentes. Como Olabarría y Escudero (1990) comentan *la Universidad tiene un lugar importante e imprescindible en la formación teórica, pero suponer que el doctorado y los «masters» deben ser las únicas vías de especialización en psicología clínica nos parece cerrar los ojos a una realidad cada vez más imperiosa. La existencia de una red estructurada de Centros y Servicios de salud mental donde desde hace años se especializan y acreditan los MIR hace cada vez más urgente la regulación y puesta en marcha de la formación postgrado a través de un Sistema PIR.* (pg. 8). No se trataría de adoptar una actitud disyuntiva, sino de yuxtaposición y complementariedad: el mundo académico debería colaborar con el marco de las redes públicas de prestación de servicios en la formación de los especialistas, a la vez que en la formación académica

postgraduada (e incluso de pregrado) los profesionales de las redes públicas deberían contar con un espacio de docencia y reflexión, en donde se compartirían con el mundo académico las experiencias profesionales e investigadoras del sector público. Muchos nos preguntamos en cuántas Facultades de Psicología (y de Medicina) se ha discutido, estudiado y reflexionado sobre la *Ley General de Sanidad* de 1986, sobre el *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica* de 1985 o sobre la reforma psiquiátrica emprendida en Andalucía en 1986. Mucho nos tememos que la respuesta arrojará un resultado negativo, lo que podría considerarse un gran error al ser la reforma sanitaria una de las más importantes acaecida en nuestro país durante la última década, afectando a amplios colectivos de profesionales médicos y no médicos.

Hemos querido subrayar la ubicación del Sistema PIR como una modalidad más de especialización en psicología clínica (tan adecuadas como los *masters* y doctorados) como respuesta a las duras críticas recibidas por ciertos sectores de la Universidad. Así, por ejemplo, Fernández Parra (1991), partiendo de un análisis y discusión de determinados elementos del Sistema PIR acaba concluyendo que *son demasiados los argumentos y problemas que desaconsejan optar por el Sistema PIR como sistema de formación en psicología clínica, sobre todo si este es el único modelo de formación que va a ser instaurado* (pg. 89). Dentro de la formación PIR hay problemas, pero en ningún momento podemos coincidir con la mayoría de los que este autor señala para descalificar esta modalidad de formación.

Veamos más detenidamente algunas de las críticas o supuestos problemas que el autor plantea en el artículo citado y que nos servirán para analizar la situación del programa PIR andaluz. Partiendo de ellas, intentaremos concluir el análisis propuesto en estas páginas.

En primer lugar quisieramos destacar el grave problema que para el autor supone la *vinculación profesional*, definida, por una parte, por la aparición de profesionales con función docente y, por otra, por el reconocimiento del ejercicio profesional del psicólogo en formación a través de un contrato laboral. En cuanto a lo primero, según Fernández Parra, el programa PIR podría definirse como *artesanal* (pg. 87) debido a que da mayor importancia a la adquisición de habilidades en detrimento de la adquisición de conocimientos, desarrollándose sin vinculación alguna con entidades docentes y académicas y, ya que la formación está en manos de los profesionales que trabajan en la institución sanitaria, *no se puede defender que el mero hecho de ser buenos profesionales les convierta automáticamente en buenos docentes e investigadores* (pg. 87). En este sentido, en la Comunidad Autónoma Andaluza si es cierto que el programa PIR no mantiene ningún tipo de vinculación con la Universidad, pero esta realidad no implica que no se haya dado el adecuado valor a la adquisición de conocimientos. Como hemos comentado en un apartado anterior, el IASAM y los tutores provinciales han invertido muchos esfuerzos (humanos y económicos) y horas en el diseño y evaluación de las actividades encuadradas dentro de la formación teórica. Actualmente, en algunas provincias si estamos viviendo una situación de *carencia*

en este área, pero no es debido a que el programa olvide los aspectos teóricos, sino a razones administrativas y de reconocimiento institucional del programa al ser esta una experiencia autonómica que dependía básicamente del desaparecido IASAM. En otras provincias, sin embargo, el programa teórico está exhaustivamente diseñado desde cada Área funcional (véase de nuevo el ejemplo de Cádiz). Desde nuestro punto de vista, quizá el elemento más débil dentro de la programación PIR en Andalucía sea el referente a la psicoterapia, en el sentido de que los requisitos deberían estar más detalladamente especificados (ver, por ejemplo, el sugerente modelo alemán para psiquiatras psicoterapeutas en Hohagen y Berger, 1993). No se trataría de que el programa PIR formara superespecialistas en este área, pero si que hubiese un mayor control y evaluación de las intervenciones en este complejo campo.

En lo referente a la falta de preparación docente e investigadora de los profesionales que trabajan en la institución sanitaria podríamos parafrasear al autor y decir que *no se puede defender que por el mero hecho de ser buenos docentes e investigadores, los académicos se conviertan automáticamente en buenos profesionales*. Con esto queremos decir que en todas partes hay de todo; además, *la formación -hasta en su más alto nivel- no es competencia exclusiva de nadie* (Avila Espada, 1990, pg. 35). La Universidad ya no puede erigirse como la única institución formadora sino que debe dejar lugar a otra instituciones que, en determinados aspectos, están mucho mejor cualificadas para la enseñanza. En este caso la institución sanitaria cuenta con un amplio número de profesionales que,

cada uno de ellos en determinados temas, constituyen potenciales recursos docentes en la formación PIR. Por otra parte, el proceso de aprendizaje en nuestra especialidad ni implica adquirir únicamente una serie de habilidades técnicas y conocimientos teóricos, significa también el manejo de ansiedades y frustraciones así como la realización de sucesivos reajustes que suponen en ciertos momentos un desgaste emocional. En el seguimiento de este proceso, la ayuda más pertinente ha venido de los profesionales que forman al psicólogo residente y de los propios compañeros PIR de la provincia, en los espacios de reflexión que conforman las tutorías.

Sin querer entrar de lleno en el tema de la contratación laboral, sí queremos mencionar que *implica como contrapartida que el número de plazas de especialistas en formación se vean limitadas no sólo por las particulares necesidades de la sanidad pública, sino también por las capacidades económicas concretas de la Administración en un momento determinado* (Fernández Parra, 1991, pg. 85). Esto es una realidad, al igual que actualmente en Andalucía también es una realidad la inexistencia de plazas de psicólogos en el sistema sanitario público, con la consiguiente aparición de una *bolsa de PIR en paro* o la *emigración* de estos PIR a otras áreas de la psicología (educación, servicios sociales, etc.). No queremos que esto sea leído como una mera descripción, sino como la denuncia de una situación paradójica.

Pero todo tiene sus causas; como indica López Alvarez (1990), al realizarse la reforma psiquiátrica en Andalucía no existía una regulación estatal ni del acceso de psicólogos a la formación especia-

lizada en el sistema sanitario ni de su ubicación plena en este. Ello llevó a tomar medidas urgentes y en cierto sentido contradictorias. Por un lado, la contratación de psicólogos mediante procesos de convocatoria pública, seleccionando a aquellos con mayor experiencia y, por otro, la creación de un *Programa de Formación Postgraduada de Psicólogos* con carácter transitorio, hasta que se regulase a nivel estatal dicha formación. Las primeras convocatorias PIR, una vez realizada la formación, no tuvieron problemas a la hora de ubicarse en el sistema sanitario; los problemas comenzaron a partir de la tercera convocatoria al estar el sistema sanitario andaluz saturado de psicólogos especialistas y sin avistarse la posibilidad de creación de nuevas plazas a pesar de que aun quedan dispositivos por crearse. Esta es una cuestión delicada, mucho más si tenemos en cuenta la aparición (tan esperada) de la convocatoria a nivel nacional, que sitúa a los psicólogos en la misma categoría que los BIR (biólogos), FIR (farmacéuticos) y QIR (químicos) y a varios pasos del reconocimiento de derecho de la especialidad de psicología clínica y su inclusión en la futura *Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias*.

Tampoco queremos que se confunda esta situación de escasez de salida laboral en el sistema público con una supuesta falta de calidad de la formación PIR, de tal forma que lo primero sirva de argumento contra los segundo. Independientemente de la existencia de plazas de psicólogos en los servicios sanitarios públicos en Andalucía, la evaluación del programa PIR de nuestra Comunidad Autónoma, así como el de las otras Comunidades (a excepción de Castilla y

León), realizado por un grupo de trabajo constituido por el COP Estatal y sus Delegaciones, ha arrojado resultados altamente positivos (para no extendernos en este punto, el lector que desee más información puede acudir al número 49 de la revista *Papeles del Psicólogo* y a Olábarria, Escudero y García Alvarez, 1993, en donde se detallan los criterios e indicadores de la evaluación y los resultados por Comunidades Autónomas).

Sólo resta terminar y queremos hacerlo con unos *comentarios finales* de McPherson (1990) en relación a la formación de psicólogos clínicos en Europa. El autor sugiere dos generalizaciones que podrían resultar consoladoras para todos aquellos que trabajamos en este área en España: *La primera es que es mejor proporcionar alguna formación que no proporcionar ninguna (...) la segunda generalización es que existe un proceso de desarrollo típico en el crecimiento de la formación dentro de los diferentes Estados. El reconocimiento formal y el soporte por parte de los ministerios y de las diferentes entidades gubernamentales llega habitualmente en una etapa tardía de este proceso de desarrollo, y aunque no existan tales reconocimientos y soporte pueden lograrse bastantes cosas* (pg. 32). Afortunadamente, en España parece que hemos llegado a esta etapa tardía aunque no final, y si bien los programas de formación PIR no han sido los *ideales*, nunca se ha olvidado la evaluación constante de estos en pro de la consecución de uno común a todo el ámbito nacional que se ajuste mejor a las necesidades formativas de los psicólogos se ajuste en este área, y más ahora que el reconocimiento estatal de la formación es un hecho.

Referencias

- AVILA ESPADA, A. (1990). Psicología clínica: una formación para psicólogos especialistas en cuanto profesionales de la salud. *Papeles del Psicólogo*, 43, 33-35.
- COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS (1990). Documento-marco sobre la formación postgraduada en psicología clínica a través de un Sistema PIR. *Papeles de Psicólogo*, 43, 65-66.
- COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS (1991). Informe de la Comisión para la Valoración de los Programas de Formación PIR. *Papeles del Psicólogo*, 49, 5-6.
- COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS (1992). El psicólogo clínico en el sistema sanitario. Propuesta para la Comunidad Autónoma Andaluza. *Apuntes de Psicología*, 34, 107-129.
- FERNANDEZ PARRA, A. (1991). Formación de psicólogos clínicos a través del Sistema PIR: problemas y alternativas. *Clínica y Salud*, 1(2), 81-90.
- HOHAGEN, F. y BERGER, M. (1993). Los nuevos requisitos para la formación en psiquiatría y psicoterapia. Una perspectiva para la psiquiatría alemana. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2(13), 37-40.
- INSTITUTO ANDALUZ DE SALUD MENTAL (1986). Resolución del 4 de junio de 1986 sobre convocatoria de plazas de formación postgraduada para psicólogos para la atención en salud mental. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 60, (21 de junio de 1986), 2152-2183.
- LOPEZ ALVAREZ, M. (1990). El programa de formación postgraduada de

- psicólogos para la atención a la salud mental en Andalucía. *Papeles del Psicólogo*, 43, 43-47.
- LORENZO LOPEZ, L. y VALLEJO JIMENEZ, F. (1990). El Programa PIR en Andalucía. Notas acerca de la formación y rol. *Clinica y Salud*, 2(1), 153-160.
- McPHERSON, F.M. (1990). Formación de postgrado en psicología clínica: Una perspectiva europea. *Papeles del Psicólogo*, 43, 30-32.
- OFICINA DE SALUD MENTAL (1993). Formación especializada en salud mental. Servicio Andaluz de Salud. *Boletín Informativo de Salud Mental*, 5, 37-43.
- OLABARRIA, B. y ESCUDERO, C. (1990). Situación actual y perspectivas de la psicología clínica en España. *Ponencia española del área de psicología clínica. II Congreso del COP*, 8-9.
- OLABARRIA, B.; ESCUDERO, C. y GARCIA ALVAREZ, M.A. (1993). La evaluación de los Programas PIR: Un paso estratégico para el reconocimiento de la psicología clínica como especialidad. En V. Aparicio Basauri (Coordinador): *Evaluación de servicios en salud mental*. 229-266. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.