

Artículo

Queridos Residentes, Cuidaos: una Guía Para Sobrevivir a la Psicología Clínica

Gabriel Ródenas-Perea¹, Gloria Bellido-Zanín², Joaquín Pastor-Morales¹, Irene de la Vega-Rodríguez³, Marina Guarch-Oncins⁴, Javier Prado-Abril⁴

¹ Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España, ² Hospital Universitari Germans Triás i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ³ Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁴ Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 10, 2023
Aceptado: Marzo 7, 2023

Palabras clave

Psicología clínica
Psicoterapia
Formación sanitaria especializada
Autocuidado
Sanidad pública

RESUMEN

La residencia en psicología clínica es un proceso que pondrá al límite la capacidad de adaptación de los residentes, especialmente si no gozan de la supervisión y el soporte institucional adecuados. Conscientes de esta situación, este trabajo pretende normalizar la complejidad que supone formarse como psicólogo clínico en España, poniendo un énfasis especial en los primeros pasos como residente en el Sistema Nacional de Salud y en los desafíos personales que ello implica. Asimismo, persigue incrementar la sensibilidad sobre la necesidad de medidas que permitan a los residentes sobrevivir a la psicología clínica. Por ende, se discute el estado del arte sobre el concepto de autocuidado dentro del campo de la psicología clínica y la psicoterapia desde la perspectiva de que especialistas mejor formados podrán mejorar el Sistema Nacional de Salud y la atención a la salud mental de los más vulnerables.

Dear Trainees, Take Care of Yourselves: A Guide to Surviving Clinical Psychology

ABSTRACT

The training system in clinical psychology in Spain is a process that will test the adaptability of trainees to the limit, especially if they do not have adequate supervision and institutional support. Aware of this issue, this paper aims to normalize the complexity of training as a clinical psychologist in Spain, placing special emphasis on the first steps as a trainee in the National Health System and on the personal challenges involved. Moreover, it seeks to increase sensitivity and awareness about the importance of establishing measures that enable trainees to survive clinical psychology. Therefore, the state of the art on the topic of self-care within the field of clinical psychology and psychotherapy is discussed from the perspective that better trained specialists will improve the National Health System and mental health care for the most vulnerable people.

Keywords:

Clinical psychology
Psychotherapy
Specialized health training
Self-care
Public health system

Introducción

La formación en psicología clínica y en psicoterapia es un proceso de aprendizaje complejo, paulatino y permanente (Prado-Abril et al., 2017, 2019a) que incluye tanto aspectos formales de estudio, observación participante y práctica supervisada, como procesos personales e interpersonales del psicólogo interno residente (PIR) bajo el marco de un contexto histórico, sociocultural y autobiográfico dado. Asimismo, uno de los rasgos distintivos de la psicoterapia es que se articula en la relación entre dos personas en el enclave que representa la relación (o alianza) terapéutica. Esta naturaleza interpersonal y el hecho de que no existan dos pacientes ni dos terapeutas iguales dota a la psicoterapia de un incuestionable componente artesanal en su sentido más estricto. Es decir, cada proceso psicoterapéutico es único e irrepetible; es a medida, ideográfico, personal e intersubjetivo (Fernández-Álvarez et al., 2020). De este modo, formarse como psicólogo clínico en nuestro país, entre otros aspectos, también implica cierto componente de sastrería donde todos los agentes participantes, como las comisiones de docencia, los tutores de especialidad, los colaboradores docentes, etc., deberían adaptarse a la persona del PIR que inicia su residencia.

En adelante, se reflexionará sobre la complejidad que supone formarse como psicólogo clínico en España, poniendo un énfasis especial en los primeros pasos como residente en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en los desafíos personales que ello implica. Se tratará de explicitar algunos de los aspectos normativos del proceso formativo como el estrés profesional, el riesgo de desgaste emocional y el imperativo ético del autocuidado con la pretensión de normalizarlos y ponerlos en el eje central del proceso formativo (Gimeno-Peón et al., 2023). Del mismo modo, se detallarán algunas recomendaciones para equilibrar las exigencias profesionales y personales de la práctica de la psicología clínica y la psicoterapia mientras el profesional trata de cuidarse como persona o, simplemente, intenta sobrevivir (Randall, 2019).

La Formación en Psicología Clínica en España

En nuestro país, la psicología clínica se encuentra regulada legalmente de forma equivalente al resto de especialidades sanitarias establecidas vía Formación Sanitaria Especializada (FSE), permitiendo el acceso al título de psicólogo especialista en psicología clínica y al ejercicio de las competencias propias de dicha especialidad (Prado-Abril et al., 2019b). La FSE tiene por objeto dotar a los residentes de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propias de su correspondiente disciplina, de forma simultánea a la progresiva asunción de responsabilidades inherentes al ejercicio autónomo de la misma. Asimismo, es una experiencia laboral programada y supervisada que garantiza los derechos de los profesionales como trabajadores, 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 profundo del campo de desempeño profesional. Del mismo modo, también garantiza la seguridad de los pacientes ya que la figura del supervisor docente asume la responsabilidad de los primeros y sucesivos pasos del PIR (Prado-Abril et al., 2019b).

La creación de la especialidad en psicología clínica fue un logro de toda la psicología que fortaleció el papel del psicólogo en el

SNS, dotándole de la máxima categoría profesional y responsabilidad que establece la condición de Facultativo Especialista de Área. Un hito nada despreciable en un contexto de naturaleza y trayectoria hegemónicamente biomédica. La progresiva consolidación de la psicología clínica, no sin turbulencias, como una especialidad normalizada con un crecimiento estable puede confirmarse en la reciente oferta pública de 231 plazas PIR para el acceso en 2023 (Orden SND/840/2022). Sin dar por buena la cifra, no puede obviarse la tendencia ascendente, tanto de plazas PIR como de especialistas en el SNS, cuando se compara su posición relativa respecto al resto de especialidades predominantemente médicas (Fernández-García, 2021).

La Residencia PIR

Existen pocos datos publicados sobre las características personales y los procesos implicados en la obtención de una plaza PIR. Entre las excepciones, destaca la encuesta de Carreras y Morilla (2010) en la que se le preguntó a una muestra representativa de candidatos que obtuvieron plaza en el año 2010 sobre qué factores asociaban con el resultado del examen y la obtención de una plaza de acceso al PIR. La categoría emergente más mencionada fue el “esfuerzo”, que incluía aspectos como “persistencia”, “perseverancia” o “estudio”, junto con la categoría “técnica de estudio o academia”. Asimismo, el estudio señala una media de entre dos y tres convocatorias para obtener una plaza. Unos resultados que enfatizan la exigencia y dificultad que implica el acceso a la formación sanitaria especializada PIR. No parece descabellado resaltar que la exigencia y los riesgos para la integridad personal del proceso no se agotan con el acceso a una plaza PIR. De hecho, continúan durante la residencia y a lo largo de toda la carrera profesional configurando cierto carácter o sentido identitario en los residentes y en los futuros psicólogos clínicos (Prado-Abril et al., 2017).

El inicio de la residencia PIR suele suponer un punto de inflexión en la trayectoria vital y autobiográfica de los residentes. Para muchos de ellos representa la primera experiencia laboral o, en cualquier caso, la primera experiencia profesional en el campo de la salud mental tras una formación académica polivalente, no enfocada en el campo y con escasa preparación práctica. A esto cabe sumar la complejidad y aparente caos que implica el SNS como contexto laboral, la posibilidad de desplazamientos geográficos, las dificultades de acceso a una vivienda, alejarse de las redes de apoyo social habituales, etc. En definitiva, se trata de un proceso altamente estresante. Con el desarrollo de los cuatro años que implica el proceso formativo vía PIR, los residentes irán asumiendo responsabilidades y obteniendo autonomía de manera creciente y progresiva bajo la tutela de los supervisores y responsables docentes. La clínica supone un contacto con el sufrimiento, la miseria y el dolor de los seres humanos que despertará inevitablemente inseguridades personales, profesionales y existenciales en un contexto de necesidad de validación como profesionales y de transición vital donde la clave reside en el apoyo y el aprendizaje con los pares y los supervisores de distintos dispositivos asistenciales que, además, presentarán perspectivas teórico-técnicas variadas y amplias (Areas et al., 2022; Pastor Morales y del Río Sánchez, 2018, 2022).

A medida que los residentes se vayan asentando en su unidad docente, como en todo proceso de maduración, irán tomando consciencia progresiva de que la realidad con frecuencia no responde a las expectativas creadas. Entre otras cosas, comprobarán que la supervisión no siempre se ajusta a sus necesidades; que la institución, en ocasiones, les empuja a asumir responsabilidades que no les corresponden; que no siempre existe un esfuerzo deliberado por cuidar de los profesionales; que los pacientes no reciben atención en condiciones ideales; que las dinámicas formales e informales de los equipos multidisciplinares son complejas; e incluso podrán llegar a sentir soledad y desamparo durante el proceso (ANPIR, 2022; Uhrig, 2021). Es posible que muchos especialistas en psicología clínica hayan sentido en alguna ocasión durante su proceso formativo algunas de las cuestiones descritas teniendo que realizar un duelo para reajustar sus expectativas. Ello no deja de ser un proceso de razonable intensidad emocional que debiera ser supervisado formalmente y contemplado dentro del proceso formativo. En cierto sentido, la propia naturaleza de la residencia PIR consiste en una concatenación de rotaciones donde, cuando uno se adapta y se siente cómodo, necesariamente toca a su fin para volver a empezar de nuevo. Un duelo tozudo. Un constante aprender a despedirse donde cobra especial importancia hablar explícitamente sobre cómo se cuida de los residentes y cómo se fomenta su autocuidado.

La Importancia del Autocuidado

Sobre el autocuidado del terapeuta no es ningún secreto que en muchas ocasiones los clínicos no predicán con el ejemplo (véase para una revisión exhaustiva Gimeno-Peón et al., 2023). El propio ritmo de la vida en las sociedades occidentales contemporáneas, con el estrés estructural y la multitarea como señas de identidad, no invita precisamente a incorporar en nuestras vidas algunos de los aspectos que específicamente trabajamos para mejorar la salud de nuestros pacientes. Comprometerse con esta profesión requiere un esfuerzo y energía significativas, lo que predispone a los profesionales a un mayor riesgo de estrés (El-Ghoroury et al., 2012; Garrido-Macias et al., 2022), agotamiento y deterioro profesional (Harrison y Westwood, 2009). Paradójicamente, cuanto más se ayuda a los pacientes a avanzar hacia el bienestar, más probable es que el clínico pase por alto sus propias necesidades (Barnett et al., 2007). En cambio, una mayor práctica de estrategias de autocuidado se ha visto asociada con una mayor satisfacción con la vida profesional y personal (Garrido-Macias et al., 2022).

Durante la residencia PIR, tras haber superado un proceso de alta intensidad y focalizado en una meta concreta, se inicia una etapa donde cabe desarrollar una gran flexibilidad para adaptarse y aprender las singularidades de cada dispositivo asistencial por el que se rota, junto a una jornada semanal que supera las 40 horas de dedicación exclusiva cuando se suman las guardias y las tardes de atención continuada. Asimismo, un porcentaje notable de los residentes, en su tiempo libre, escogen realizar formaciones postgraduadas particulares en diversos ámbitos, inician sus doctorados o incluso asumen ambas tareas. Las horas de trabajo y de formación aumentan, en ocasiones, por encima de las 50 horas semanales. Por supuesto, leen sobre el estado del arte del campo, preparan sesiones clínicas, organizan parte de su formación teórica, acuden a congresos, presentan comunicaciones, etc. La exigencia

y la excelencia se dan por sentadas. Apenas se cuestionan o se revisan los potenciales riesgos asociados.

Con el paso de los meses es posible que los residentes empiecen a experimentar la tensión, la inquietud, el nerviosismo o la angustia propia de trabajar por primera vez con pacientes que en el SNS suelen presentar una clínica compleja de difícil manejo. Asimismo, tendrán que lidiar con el descubrimiento de que la práctica real se aleja con frecuencia de los contenidos teóricos que aprendieron durante la carrera y la fase de oposición de acceso al PIR. Con la experiencia, el aumento de la capacidad reflexiva y la supervisión adecuada aprenderán a escuchar despacio y en detalle a las personas priorizando los aspectos relacionales por encima de los aspectos técnicos que uniformizan y reducen no siempre acertadamente la complejidad de los problemas de salud mental de las personas (Fernández-Álvarez et al., 2020; Mahoney, 1991; Truijens et al., 2019). En este punto, aprender a realizar intervenciones psicoterapéuticas éticamente fundamentadas supondrá saber conocer y reconocer al paciente, integrar lo sincrónico con lo diacrónico, a través de una experiencia relacional que facilite que los pacientes transiten sus experiencias perturbadoras mientras se respeta su idiosincrasia, sus valores y sus preferencias. Por último, tendrán que aprender este oficio y el arte de su puesta en práctica en un entorno y en un contexto eminentemente biomédico y hostil con el encuadre, los principios y los tiempos de la psicología clínica, la psicoterapia y los procesos de cambio humano (Deacon, 2013). En consecuencia, seguramente más pronto que tarde, emergerán asuntos consustanciales a la práctica de la psicología clínica como la necesidad de una supervisión no siempre disponible o satisfactoria, la propia vulnerabilidad o el cuestionamiento, de un modo más o menos radical, de aspectos centrales y nucleares de su modo de ser y estar en el mundo (Mahoney, 1991).

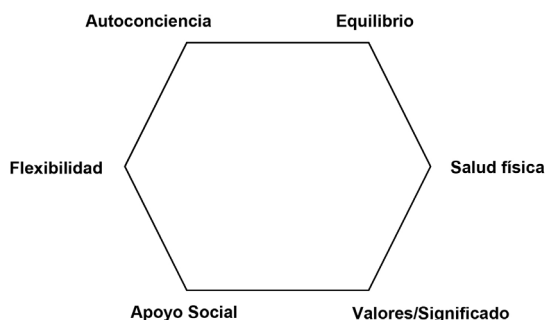
Resumiendo, y siguiendo a Skovholt y Trotter-Mathison (2010), se puede considerar que este oficio, en una parte importante, consiste en la construcción continuada de relaciones terapéuticas polifacéticas con un incontable número de pacientes. Como muy adecuadamente señalan los autores, este aspecto básico de la práctica exige a los clínicos una acomodación permanente tanto de la implicación emocional como personal, estableciendo límites, calibrando múltiples variables y con sensibilidad específica persona a persona. Establecer y mantener estas relaciones de trabajo requiere de un esfuerzo y energía significativas que sostenidas en el tiempo pueden representar un elevado estrés profesional que puede conducir al agotamiento y el deterioro profesional. Como señalan Barnett et al. (2007) y Norcross y VandenBos (2021), paradójicamente, cuanto más se ayuda a los pacientes, más se trabaja y más probable es que el clínico esté descuidando su propio autocuidado. En suma, incluir un capítulo explícito de autocuidado en la formación sanitaria especializada PIR es un asunto pendiente en nuestro país. No puede olvidarse que en psicología clínica la tecnología es la persona del profesional y que encontrarse en condiciones óptimas para atender a los pacientes no sólo es algo recomendable para evitar el desgaste profesional, sino una responsabilidad y un imperativo ético al servicio de los pacientes.

Dominios del Autocuidado

Dado que el interés de este trabajo, más que teórico, es decididamente didáctico y pragmático a efectos de trazar una

sencilla guía para el autocuidado de los residentes, seguiremos los resultados de la revisión de la literatura realizada por Posluns y Gall (2020) que sintetiza el reto del autocuidado en seis componentes principales (véase la Figura 1). Asimismo, en la Tabla 1 puede verse un resumen de los dominios del autocuidado adaptados a las necesidades de la formación sanitaria especializada PIR.

Figura 1.
Hexágono del autocuidado.



Autoconciencia

La residencia cuando es un proceso significativo supone una dolorosa toma de conciencia sobre nuestras propias limitaciones como personas. Aunque, al mismo tiempo, también es una oportunidad para explorar con cierto margen de seguridad algunas de nuestras zonas de desarrollo próximo. Compartimos con Barnett et al. (2007) que es durante los primeros pasos del proceso formativo como especialistas cuando hay que alentar a los residentes a ser especialmente conscientes de su propia vulnerabilidad, de las emociones que despierta el trabajo con pacientes en situaciones de extrema gravedad, de las dinámicas que rodean el trabajo multiprofesional y del estrés asociado. Se trata de aprender a mirar y a escuchar para poder registrar lo que uno siente y ponerlo en palabras para construir el hábito de la

automonitorización interna. Solo si los residentes aprenden a detectar las señales de riesgo podrán establecer los mecanismos de prevención a tiempo. Cuanto más consciente sea un profesional de sus necesidades, más probable será que las reconozca y las atienda (Norcross y VandenBos, 2021).

Equilibrio

Distribuir la atención, energía y dedicación a varios aspectos de la vida construyendo una existencia poliédrica o, como mínimo, no descuidar aspectos básicos de la vida cotidiana como los amigos, la familia y el tiempo para desconectar de un trabajo por momentos abrumador. Quizás la residencia puede enfocarse como cuatro años que exprimir al máximo, pero destinar más de 40 horas a la semana, incluso 50, no es un hábito sostenible durante muchos años sin consecuencias. La literatura empírica al respecto es contundente. Para que un clínico pueda tolerar y gestionar los avatares de una práctica clínica diaria de relativa intensidad, evitando la intoxicación de la parte más dura del oficio, es preciso que existan espacios donde cuide de otra forma, le cuiden, respire o, simplemente, se olvide de que es especialista en psicología clínica (Skovholt y Trotter-Mathison, 2010).

Flexibilidad

La residencia PIR, salvo contadas excepciones, es un proceso de tal intensidad emocional que pondrá al límite la capacidad de adaptación de los residentes, especialmente si éstos no gozan de la supervisión y el soporte institucional adecuados. Algunos datos obtenidos con el cuestionario NEO PI-R™, no publicados pero avanzados por Carreras (2022), señalan que la personalidad de los opositores PIR que obtienen plaza, en términos generales, se caracteriza por elevadas puntuaciones en responsabilidad, en las facetas relacionadas con el perfeccionismo y por una notable tolerancia a la frustración. En este punto, incentivar y animar a moderar estas tendencias de actuación puede ser muy saludable

Tabla 1.
Dominios del autocuidado y posibles estrategias durante la residencia.

Dominio	Implicaciones	Estrategias
Autoconciencia	Comprender los privilegios y riesgos de ser un profesional de la salud mental, ajustar expectativas, reflexionar sobre las experiencias difíciles, monitorizar las necesidades propias	Expresar y compartir dificultades con pares Buscar y reclamar espacios de supervisión Organizar en los espacios de docencia actividades grupales tipo Balint o DART Considerar realizar psicoterapia personal
Equilibrio	Distribuir adecuadamente el tiempo dedicado a los aspectos personales y profesionales	Realizar actividades no relacionadas con la psicología clínica Planificar descansos y vacaciones Dedicar tiempo a familia y amigos
Flexibilidad	Adaptación a la complejidad y dinámicas de trabajo del SNS, a los imprevistos, incoherencias, frustraciones y decepciones Perfeccionismo adaptativo	Poner límites si se reciben responsabilidades excesivas Aprender a decir no con asertividad Iniciar proyectos estimulantes Aceptar que el mundo no es justo
Salud física	Bienestar y cuidado del cuerpo, hábitos saludables	Cuidar higiene, sueño, alimentación, hacer ejercicio, revisar estado de salud, no trabajar enfermo, descansar
Apoyo social	Relación estrecha con personas del ámbito personal y laboral que proporcionen estima y valoración positiva	Pedir ayuda Aceptar la ayuda de los demás Cultivar las relaciones personales y profesionales Asociacionismo, participar de una comunidad
Valores y significado	Sentido de coherencia Valores nobles Conducta prosocial	Cultivar la introspección Establecer un compromiso individual y colectivo Ser amable con los errores y defectos propios y con los de los demás

Nota. DART = Grupo de Dificultades de Adquisición del Rol de Terapeuta (Bolado, 2018).

para lidiar con eficacia con los sinsabores e incoherencias que a diario se producen en el SNS. El perfeccionismo adaptativo, por ejemplo, implica asumir que los errores y las dudas forman parte de cualquier proceso de aprendizaje, que lo importante es el proceso, no el resultado inmediato, y que la consecución de metas a largo plazo implica descansar y cuidarse. En cambio, el perfeccionismo puede ser desadaptativo cuando se orienta rígidamente hacia el control o cubre la necesidad de ocultar las propias imperfecciones ya que puede obstaculizar el proceso natural de contactar con la propia inseguridad, vulnerabilidad o con experiencias personales dolorosas que inevitablemente se activan al trabajar con el sufrimiento humano. En consecuencia, puede incrementar y mantener el malestar emocional relacionado con la residencia (Thomas y Bigatti, 2020).

Salud Física

Cualquier capítulo de prevención primaria incluye entre sus recomendaciones la importancia de los hábitos de vida saludable donde aparecen aspectos relacionados con el cuidado global de la salud como mantener unos mínimos de higiene, sueño, descanso, alimentación, ejercicio, etc. Sin embargo, no está claro cuantas horas a la semana destinan los profesionales de la salud mental a ocuparse de estas actividades (Gimeno-Peón et al., 2023; Norcross y VandenBos, 2021). No obstante, cuando se interroga a profesionales con una trayectoria dilatada, éstos señalan con claridad que mantener un estilo de vida saludable constituye uno de los pilares de su cuidado personal (Thériault et al., 2015).

Apoyo Social

Como cualquier ser humano, los clínicos y especialmente los residentes necesitan diferentes fuentes de apoyo, tanto en el ámbito personal como profesional, que proporcionen estima y un sentido positivo de sí mismos. Este punto, en parte, entronca con el dominio de equilibrio en cuanto a calibrar con moderación las fuentes de apoyo social personal y profesional. Respecto a los aspectos relacionados con la residencia, la supervisión de los colaboradores docentes, la figura del tutor y el soporte institucional deberían cumplir un papel esencial en este punto. Sin embargo, la experiencia diaria nos confirma, en convergencia con los hallazgos del estudio de Thériault et al. (2015), que quizás el factor clave lo desempeñan los iguales. Los residentes, con frecuencia, forman redes informales de apoyo mutuo, tanto dentro de la propia especialidad como fuera de ella, con otros especialistas en formación, que sirven como espacio de acompañamiento, sostén emocional y supervisión entre pares que finalmente contienen y les protegen del estrés asociado al proceso. Este proceso natural asociado con la residencia quizás sería interesante abordarlo y dirigirlo de un modo explícito desde los espacios docentes en formato grupal como los enfocados en las Dificultades de Adquisición del Rol de Terapeuta (DART; Bolado, 2018). Del mismo modo, es importante cuidar de estas redes de apoyo mutuo en lugar de favorecer otras dinámicas relacionadas con la competitividad entre iguales que pueden darse en ambientes de mucha exigencia. En este contexto, el papel ecuánime y equidistante de tutores y supervisores docentes respecto a todos sus supervisados puede actuar como garante de un acceso a las mismas oportunidades. En este punto, deben alejarse de relaciones duales

o extraprofesionales que pudieran favorecer o interpretarse como sintonías o simpatías que desestimaran el mérito profesional y la capacidad (Pastor Morales y del Río Sánchez, 2018). Por último, participar de una comunidad o involucrarse en el asociacionismo puede facilitar entrar en contacto con iguales, reduciéndose el riesgo de aislamiento y el sentimiento de soledad, para crear sistemas colectivos que sirvan de paraguas en la contención de las perturbaciones derivadas de los retos profesionales y organizacionales (Posluns y Gall, 2020).

Valores y Significado

Probablemente uno de los grandes retos para los residentes de la especialidad en psicología clínica a lo largo de los cuatro años de FSE sea encontrar cierto sentido de coherencia articulado en determinados valores y comportamientos que, en nuestro contexto, forman parte de un acervo colectivo que en la actualidad cumple 25 años de historia oficial (Real Decreto 2490/1998). Valores nobles como la defensa de lo público, la prioridad de los derechos de las personas vulnerables, la importancia del trabajo multidisciplinar frente al corporativismo, la preponderancia de lo colectivo sobre lo particular, así como las conductas éticas y profesionales que se derivan de posicionarse de este modo, pueden ser difíciles de entender o asimilar en el SNS actual que, debido a más de una década de recortes y a la reciente crisis socio-sanitaria, se encuentra en el peor momento de su historia. Quizás, incluso, en riesgo de ser desmantelado progresivamente durante las próximas décadas (Lamata y Pérez, 2011). En este contexto, tal vez participar de los valores y los significados que propiciaron una sanidad pública universal y un sistema de FSE de excelencia pueda ser un antídoto para lidiar con el sufrimiento que genera ver la deriva que toma nuestro modelo de sanidad. En el fondo, de lo que se trata es de si formamos adecuadamente a especialistas en psicología clínica que con su bagaje de conocimientos, habilidades y actitudes se colocan en abierta disposición constructiva ante el contexto sanitario y social del que deben participar responsablemente para mejorar la atención sanitaria de la población y del SNS (Olabarría y García, 2011). Obviamente, pueden existir otros valores, significados y conductas que sirvan para encontrar un sentido de coherencia personal que proteja la salud del profesional, pero nuestra propuesta es participar de un proceso histórico y colectivo que trasciende lo individual.

Discusión

Los psicólogos internos residentes son especialistas en formación que, en gran parte, serán los especialistas en psicología clínica que durante las próximas décadas servirán a los ciudadanos desde un SNS ideado para garantizar su derecho a recibir una prestación sanitaria especializada de mínima calidad (Ley 14/1986). En consecuencia, cuidar de ellos con los máximos estándares de calidad y afecto no solo es una política inteligente y sensata, sino que representa una franca inversión en la resiliencia del sistema y en el cuidado de la salud mental de los españoles (Ministerio de Sanidad, 2022a). Actualmente, la mayoría de los programas de FSE están sujetos a revisión y actualización por parte de las comisiones nacionales de las respectivas especialidades bajo la coordinación de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad. Por ende, si practicar un autocuidado consciente y

deliberado es nuestro deber ético si queremos seguir siendo capaces de brindar el mejor tratamiento posible a nuestros pacientes; por su parte, las instituciones deben ayudar y facilitar que el futuro programa formativo de la especialidad en psicología clínica, además de actualizarse en su duración a 5 años, presente mejoras sustantivas estableciendo un programa donde el autocuidado y los conocimientos empíricos sobre el desarrollo de la práctica de la psicoterapia atraviesen el mismo de forma transversal. Del mismo modo, en dicho programa deberán establecerse los mecanismos y las garantías organizacionales que sean necesarias para que el programa se cumpla en la realidad cotidiana del SNS.

En este preciso momento, dada la agenda establecida por el Ministerio de Sanidad en relación a la salud mental (Ministerio de Sanidad, 2022b), cobra especial importancia la planificación y sistematización de aquellos espacios formales e informales que durante la residencia contribuyen a cultivar las actitudes, competencias y comportamientos asociados con el autocuidado de los residentes con el objetivo de facilitar carreras profesionales satisfactorias, funcionales y duraderas en el tiempo. A lo largo de este texto se han bosquejado algunas de las principales dianas de lo que podría ser una formación que cuida y enseña a cuidarse. Sin ser exhaustivos, tomar conciencia de las propias necesidades, de la dificultad del trabajo con personas vulnerables o con elevados niveles de perturbación psicopatológica, de la pertinencia de la automonitorización del estado general de salud, del equilibrio entre lo personal y lo profesional, de la importancia de trabajar la flexibilidad y la capacidad de adaptación a entornos cambiantes o de la orientación hacia el asociacionismo y el desarrollo de un sentido de comunidad que proteja del aislamiento y de la soledad consustancial con este oficio. Sin olvidar que la residencia implica un proceso identitario donde cada persona intenta encontrar un significado personal que equilibre sus propios principios, valores e ideales con el ethos colectivo que impregna la especialidad. La residencia es, de hecho, un entorno irreplicable para cultivar la introspección, aprender de los errores, compartir dificultades, ganar seguridad relacional e implicarse en proyectos estimulantes; es decir, para poner en marcha estrategias de autocuidado si estas se alientan, enseñan y facilitan. Dotar de espacios y oportunidades de cuidado al proceso formativo y resignificar el autocuidado como necesidad ineludible de aprendizaje permitirá, no solo que los residentes sobrevivan a un periodo de notable intensidad, también que se conviertan en especialistas más capaces de ayudar a pacientes, compañeros y residentes. En este punto, existe suficiente evidencia empírica y un importante conocimiento clínico acumulado como para no dejar este capítulo al azar, en lo informal, sin ordenar y estructurar de un modo adecuado.

Sin embargo, de poco sirve enseñar a detectar necesidades y a pedir ayuda si luego no hay una respuesta solvente ajustada a dichas necesidades. En este punto, el papel del tutor de la FSE y de los supervisores docentes es de una trascendencia no siempre tomada en consideración o valorada en toda su dimensión. Tutor y supervisores son las figuras de referencia de los residentes y, en consecuencia, el primer ejemplo a seguir. Que se cuiden y cuiden bien de los residentes puede ser el mejor modelado disponible. En ellos recae, en parte, la tarea de fomentar entornos amables, igualitarios y no competitivos, vigilar dinámicas relacionales, promover horarios razonables y garantizar tiempo de descanso. Quizás quepa exigir a tutores y supervisores docentes un currículum

mayor para su acreditación y actuación, pero también habrá que dotarles de verdaderos espacios, fuera de la agenda asistencial, para la supervisión y la docencia de los residentes. No puede obviarse que la información disponible señala que un 54% de los residentes refiere que la supervisión que recibe no es suficiente o de la calidad deseada y que un 32% subraya directamente que no hay espacios formales para la supervisión (ANPIR, 2022; Uhrig, 2021). La dinámica del día a día, caracterizada por el colapso y la sobrecarga asistencial del SNS, no puede justificar una supervisión informal o de pasillo. Mejorar es innegociable y con seguridad no hay mayor consenso entre los residentes que la pertinencia de mejorar los espacios de docencia grupal y la supervisión.

En conclusión, la especialidad en psicología clínica fue un hito de toda la psicología en este país y ahora que cumple 25 años, con la actualización de su programa formativo sobre la mesa de trabajo, merece ser repensada para mejorar su función social y vocación de servicio público. Educar a los especialistas en formación en cuidarse para cuidar, además de en las mejores tecnologías sanitarias basadas en la evidencia, seguramente servirá para cumplir con buena salud otros 25 años de servicio a la comunidad. Del mismo modo, dotará al SNS de especialistas sensibles con las necesidades de los residentes y quizás se establezca un ciclo de los cuidados muy necesario en tiempos de tempestades como los que actualmente toca vivir.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- ANPIR (27-29 de octubre de 2022). *Sección de residentes de ANPIR. Dramas y comedias de la residencia: una experiencia compartida*. XXI Jornadas Nacionales y II Internacionales de ANPIR, Murcia, España.
- Areas, M., Molinari, G., Gómez-Penedo, J. M., Fernández-Álvarez, J., & Prado-Abril, J. (2022). Development of a practice research network in Spain. *Studies in Psychology*, 43(3), 525-545. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2133454>
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Bolado, T. (19-20 de abril de 2018). *Grupos DART: una experiencia con residentes en Alcalá de Henares*. XI Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental, Madrid, España. <https://amsmblog.files.wordpress.com/2019/01/Teresa-Bolado-DART.pdf>
- Carreras, B. (2022). *Claves para la preparación del PIR* [podcast]. Psicoflix, episodio 159. <https://psicoflix.com/claves-para-la-preparacion-del-pir-con-bernat-carreras-episodio-159/>
- Carreras, B., & Morilla, I. (2010). Estudio sobre el examen PIR [Study on the PIR test]. https://www.researchgate.net/publication/316621041_Estudio_sobre_el_examen_PIR
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 846-861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>
- El-Ghoroury, N. H., Galper, D. I., Sawaqdeh, A., & Bufka, L. F. (2012). Stress, coping, and barriers to wellness among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(2), 122-134. <https://doi.org/10.1037/A0028768>

- Fernández-Álvarez, J., Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., Molinari, G., Gómez Penedo, J. M., & Youn, S. J. (2020). The gap between research and practice: Towards the integration of psychotherapy. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 81-90. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2932>
- Fernández-García, X. (2021). Situation of Clinical Psychology in the Spanish National Health System and grow perspectives. *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 31-40. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a5>
- Garrido-Macías, M., Sáez, G., Alonso-Ferres, M., Ruiz, M. J., Serrano-Montilla, C., & Expósito, F. (2022). Assessing Self-Care in psychologists: A Spanish adaptation of the SCAP Scale. *Psicothema*, 34(1), 143-150. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.250>
- Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Pastor-Morales, J., & Inchausti, F. (2023). Autocuidado del terapeuta. En S. Al-Halabí y E. Fonseca-Pedrero (Eds.). *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 645-667). Pirámide.
- Harrison, R. L., & Westwood, M. J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy*, 46(2), 203-219. <https://doi.org/10.1037/A0016081>
- Lamata, F., & Pérez, C. (2011). 25 años después de la reforma sanitaria de Ernest Lluch. *Revista Española de Salud Pública*, 84(5), 421-426.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human Change Processes. The scientific foundations of psychotherapy*. Basic Books.
- Ministerio de Sanidad (2022a). *Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, 2020-2021. Informe monográfico*. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
- Ministerio de Sanidad (2022b). *Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024*. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf
- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2021). *Dejar el trabajo en la consulta. Una guía de autocuidado para el psicoterapeuta*. Desclée de Brouwer.
- Olabarría, B., & 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. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.3.2011.10363>
- Pastor Morales, J. M., & Río Sánchez, C. del (2018). *Ética profesional en salud mental*. Pirámide.
- Pastor Morales, J., & Río Sánchez, C. del (2022). Valoraciones éticas en psicoterapia: Estudio con profesionales de salud mental en España. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 187-203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.853>
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42(1), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Prado-Abril, J., Gimeno-Peón, A., Inchausti, F., & Sánchez-Reales, S. (2019a). Expertise, therapist effects and deliberate practice: The cycle of excellence. *Papeles del Psicólogo*, 40(2), 89-100. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2888>
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., Gimeno-Peón, A., & Aldaz-Armendáriz, J. A. (2019b). Clinical psychology in Spain: History, regulation and future challenges. *Clinical Psychology in Europe*, 1(4), 1-12. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i4.38158>
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., & Inchausti, F. (2017). En busca de nuestra mejor versión: pericia y excelencia en Psicología Clínica. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.06.001>
- Randall, J. (2019). *Surviving Clinical Psychology: Navigating personal, professional and political selves on the journey to qualification*. Routledge.
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2010). *The resilient practitioner*. Routledge.
- Thériault, A., Gazzola, N., Isenor, J., & Pascal, L. (2015). Imparting self-care practices to therapists: What the experts recommend. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 49(4), 379-400. <https://cjcc-rc.ualgary.ca/article/view/61031>
- Thomas, M., & Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: A literature review. *International Journal of Medical Education*, 11, 201-213. <https://doi.org/10.5116/ijme.5f54.c8f8>
- Truijens, F., Zühlke-van Hulzen, L., & Vanheule, S. (2019). To manualize, or not to manualize: Is that still the question? A systematic review of empirical evidence for manual superiority in psychological treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 75, 329-343. <https://doi.org/10.1002/jclp.22712>
- Uhrig, A. (8 de noviembre de 2021). Psicólogos residentes, en riesgo de burnout por la sobrecarga del sistema y la falta de supervisión. *ConSalud.es*. https://www.consalud.es/profesionales/psicologos/sobrecarga-sistema-falta-supervision-pir-aumenta-riesgo-sufrir-burnout_104977_102.html