

Formación Especializada y Práctica Clínica en Neuropsicología en los Facultativos Especialistas en Psicología Clínica del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

Specialised Training and Clinical Practice in Neuropsychology for Clinical Psychology Specialists in the Madrid Health Service (SERMAS)

 María Jesús Maldonado-Belmonte ¹ y  Fernando Robles-Bermejo ²

¹ Hospital Universitario Central Cruz Roja, Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Madrid, España.

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Madrid, España.

Resumen

La alta incidencia de personas con enfermedades neurológicas y con daño cerebral adquirido es un importante problema de salud pública, que requiere de profesionales con formación especializada en neuropsicología clínica. Este estudio tiene como objetivo describir algunas de las características de la atención neuropsicológica que se realiza en el Servicio Madrileño de Salud. Para ello se ha realizado una encuesta en la que se registran las respuestas de 120 Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica y Psicólogos Internos Residentes que trabajan en la Comunidad de Madrid. Los resultados de la encuesta indican un interés significativo en la creación de una posible futura especialidad en Neuropsicología Clínica. Aunque la formación en neuropsicología está muy presente en la formación sanitaria especializada tal y como se realiza actualmente, la calidad de la misma es heterogénea y no es, por el momento, una especialidad por vía residencia con entidad propia. La propuesta de una especialidad debe ajustarse a los criterios específicos propuestos por la normativa que rige en el Estado español, que permita el ejercicio profesional del futuro facultativo especialista en neuropsicología clínica con plena autonomía y responsabilidad, y asegure una atención de calidad a la población.

Palabras clave: Psicología Clínica, Neuropsicología Clínica, Regulación Profesional, Formación Sanitaria Especializada, Sanidad Pública.

Abstract

The high incidence of patients with neurological diseases and with acquired brain damage is an important public health problem, which requires professionals with specialized training in clinical neuropsychology. This study aims to describe some characteristics of neuropsychological care provided in the Madrid Health Service. For this purpose, a survey has been conducted, recording the responses of 120 Clinical Psychology Specialists and Resident Internal Psychologists working in the Community of Madrid. The survey results indicate significant interest in the creation of a possible future specialty in Clinical Neuropsychology. Although training in neuropsychology is very present in specialized health training of residents as it is currently carried out, its quality is heterogeneous, and it is not, at the moment, a residency specialty with its own entity. The proposal for a specialty must comply with the specific criteria proposed by the regulations that govern the Spanish State, which allow the professional practice of the future facultative professional specializing in clinical neuropsychology with full autonomy and responsibility and ensures quality care for the population.

Keywords: Clinical Psychology, Clinical Neuropsychology, Professional Regulation, Specialized Health Training, Public Health System.

La neuropsicología es la disciplina de la psicología que estudia la relación entre cerebro y conducta, entendida la conducta en un sentido amplio (no únicamente comportamientos observables, sino también cogniciones y emociones). Para la European Federation of Psychologists' Associations (en adelante, EFPA), la neuropsicología clínica (en adelante NPC) se define como "la aplicación de la neuropsicología en situaciones clínicas a lo largo del ciclo vital" (EFPA, 2023). Para este organismo, la práctica de la NPC "implica una entrevista clínica y el uso de métodos de valoración neuropsicológica con propósitos diagnósticos y pronósticos" (EFPA, 2023). La NPC es una disciplina versátil, que permite un trabajo interdisciplinar con múltiples especialidades sanitarias: neurología, neurocirugía, medicina física y rehabilitación, pediatría, geriatría, medicina interna, oncología, salud mental, etc. Esto conlleva un volumen de asistencia elevado, que resulta potencialmente mucho mayor del que ya se está llevando a cabo. Como ejemplo de la frecuencia con la que sería necesaria una valoración e intervención neuropsicológicas, en España los ictus tienen una prevalencia de, aproximadamente 1,7% (Instituto Nacional de Estadística, 2018), siendo mayor la prevalencia en personas mayores de 65 años, donde alcanza entre el 3,8 y 11,8% (Díaz-Guzmán et al., 2009; Boix et al., 2006). Concretamente, en la Comunidad de Madrid se registran, de media, 9983 nuevos casos al año (Díaz-Guzmán et al., 2012). Además, es la segunda causa de muerte en mujeres y la cuarta en hombres (Instituto Nacional de Estadística, 2016), la primera causa de discapacidad aguda en mayores de 65 años, y se ha calculado un incremento del 27% en su prevalencia entre 2000 y 2025 (Truelsen et al., 2006), pero no en mortalidad (que va descendiendo), lo que resulta en un incremento en el número de personas dependientes. Si sumamos a estos datos a las prevalencias en demencias (por ejemplo, se estiman 1,7 casos cada 100 habitantes en personas entre 65 y 69 años, y la cifra va subiendo hasta 39,2 casos por cada 100 personas de más de 90 años; Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019). En otros trastornos neurológicos (esclerosis múltiple, trastornos del movimiento,

traumatismos craneoencefálicos, epilepsias...) y en otro tipo de condiciones (por ejemplo, la necesidad de valoración pormenorizada de funciones cognitivas en algunos trastornos mentales graves), podemos hacernos una idea de la envergadura de la necesidad de contar con profesionales bien formados en esta área y cuyo trabajo resulte accesible y esté integrado en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Sin embargo, hasta hace pocos años apenas había información acerca de la situación de la NPC en nuestro país, siendo la primera encuesta que conocemos sobre este tema de hace menos de diez años (Olabarrieta et al, 2016); en dicho estudio se recogían respuestas de un total de 339 participantes a nivel nacional, de los cuales, la gran mayoría (pero no todos) eran psicólogos. Llegados a este punto, resulta interesante conocer la situación de los profesionales que trabajan en el SNS (concretamente, en la Comunidad de Madrid) y en qué medida realizan formación y actividad asistencial en NPC.

En los años 80, a través del Real Decreto 127/1984, se puso en marcha en nuestro país un sistema de formación de especialidades reglado por el SNS, en aquel momento dirigido principalmente hacia los médicos. Fue un hito que deja claro que es el SNS y no otras instituciones (como las Universidades) los que establecen y regulan la formación de los facultativos especialistas en ciencias de la salud (Prado-Abril et al, 2019). Tras haberse desarrollado algunos planes formativos en diferentes autonomías, el primer plan nacional de Psicología Clínica se aprobó en 1993, y posteriormente, en el RD 2490/1998 de 20 de noviembre, donde se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (en adelante PEPC). Uno de los aspectos más destacados de la regulación vigente es el establecimiento del sistema de acceso y formación denominado Psicólogo Interno Residente (en adelante PIR), siendo dicho acceso a través de una prueba de méritos anual de acceso nacional, al igual que ocurre con el resto de las especialidades de la salud (MIR -médicos-, FIR -farmacéuticos-, BIR -biólogos-, QIR -químicos-, EIR -enfermeros-, RFIR -radiofísicos-). Hasta nuestro conocimiento, es en la Orden SAS/1620/2009 del 2 de junio, cuando se hace

referencia por primera vez a la neuropsicología dentro de la Formación Sanitaria Especializada (en adelante FSE). En esta Orden, se nombra a la neuropsicología hasta en diecinueve ocasiones, señalando funciones relacionadas en diversas rotaciones, algunas generales y comunes como pueden ser hospitalización y urgencias, e interconsulta y enlace en psicología de la salud, y otras específicas. En las rotaciones se señalan actividades y funciones en NPC del PEPC como la exploración, evaluación y rehabilitación neuropsicológicas, al tiempo que se promueven habilidades transversales como el asesoramiento y tratamiento a pacientes y familiares, así como la integración en los equipos sanitarios que prestan atención al paciente con afectación cerebral.

La FSE en Psicología Clínica garantiza el acceso reglado al SNS según la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias. El hecho de estar reconocidos como facultativos especialistas, al igual que otros compañeros (médicos o farmacéuticos especialistas) implica igualdad en categoría profesional tanto en derechos como en obligaciones. Tal y como aparece en el RD 184/2015 del 13 de marzo, esta igualdad en las categorías profesionales implica que se desempeñan funcionalmente tareas y cometidos similares y se requiere para acceder a esos puestos el mismo nivel de titulación. Como consecuencia de lo anterior, los psicólogos con categoría de facultativos especialistas mantienen completamente sus niveles de autonomía y responsabilidad en la valoración, diagnóstico y tratamiento de los pacientes, que no quedan en ningún caso supeditados al criterio de otros profesionales facultativos.

En los últimos años se ha detectado un patrón de crecimiento diferencial en el número de especialidades sanitarias asociadas a cada profesión, tal y como queda recogido en la Tabla

1. La propuesta de creación de un nuevo título de formación especializada debe atender a criterios de necesidades de salud de la población y el progreso de los conocimientos científicos, pero tratando de evitar la fragmentación de las profesiones y de la asistencia sanitaria. En relación a una posible propuesta de creación de una especialidad en NPC, ésta debe responder a las necesidades existentes en la población española y también proteger la categoría profesional de facultativo, que permita trabajar con autonomía y de manera integrada con el resto de los facultativos especialistas y profesionales de la salud, favoreciendo una mejor atención a la población. Para homogeneizar el sistema de petición de nuevas especialidades en el Ministerio de Sanidad, se ha publicado recientemente el RD 589/2022, donde se establece que la propuesta de una nueva especialidad debe ser iniciada o bien por sociedades científicas de ámbito nacional que representen al menos al 70% de los profesionales del ámbito, o bien por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. La Dirección General de Ordenación Profesional recabará información de varios organismos (colegios profesionales, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y la Comisión de Recursos Humanos del SNS) y también un informe el Ministerio de Universidades (algo que no estaba recogido previamente en la Ley Orgánica 44/2003) que tendrá un carácter vinculante. Si la propuesta es denegada, no podrá hacerse otra propuesta para esa especialidad en el plazo de cinco años. También se proponen otros modos de superespecialización, como títulos de Área de Capacitación Específica, que puede permitir a varias especialidades acceder a áreas de formación específicas sin suponer una especialidad independiente, y los Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, también con posible carácter multiprofesional.

Tabla 1.
Profesiones Sanitarias con Acceso a FSE

Profesiones sanitarias	Especialidades	Ratio plaza 2023
Biología	4	17,5
Enfermería	6	4,1
Farmacia	6	5,1
Física	1	6,2
Medicina	46	1,4
Psicología	1	17,3
Química	4	11,7

Por tanto, la propuesta de un nuevo título de especialista conlleva un análisis minucioso y detallado de la situación de la especialidad. Algunos de los criterios a tener en cuenta son que debe tratarse de una disciplina diferenciada de otras profesiones en Ciencias de la Salud (no debe compartir más del 50% de contenidos y competencias de otras especialidades), debe contar con el apoyo de al menos siete Consejerías de Sanidad y tener un plan de viabilidad financiera a largo plazo. Respecto a criterios formativos, es imprescindible contar con unidades docentes acreditadas (dentro del SNS) y la formación no puede estar basada en la rotación en otras especialidades (que deberá ser menor del 30%).

La propuesta de una nueva especialidad tiene que ir ajustada a la normativa de FSE que existe en España, pero también debe alinearse con la normativa de la Unión Europea. En este caso, la EFPA está realizando un esfuerzo por establecer un certificado de competencias en NPC a nivel europeo (EFPA Standing Committee on Clinical Neuropsychology, 2021). Esta asociación hace hincapié en que la NPC es un campo de trabajo reconocido y con formación reglada en otros países europeos como Austria, Holanda, Finlandia e Italia (Hokkanen et al., 2020). Sin embargo, los requisitos para acceder y el itinerario formativo son bastantes dispares, tanto en lo relativo a los años de formación requeridos (11 en Italia y en Noruega, 9 en Finlandia, 6 en Grecia y 5 en Alemania), como en la presencia de un examen de acceso para la formación especializada (únicamente en Italia), o en la exclusividad de competencias para los psicólogos (solamente es exclusivo para la psicología en Noruega, siendo un título multiprofesional en Grecia, Italia, Finlandia y

Alemania). Debido a esta variabilidad, se está intentando realizar un esfuerzo de unificación de criterios y acreditación a nivel europeo. En el momento actual, únicamente en 5 países la actividad asistencial de NPC está reconocida oficialmente por el estado: Portugal, Austria, Liechtenstein, Países Bajos y Noruega (Liozidou et al., 2023). En relación a los tiempos, requisitos de acceso y del órgano regulador de las competencias en los países europeos, quizás el principal punto en común es que el grado, por sí mismo, no permite el acceso a la formación especializada, sino que es necesaria una formación posterior. En el caso de España, un equivalente a la propuesta europea podría ser la realización del grado y la formación posgrado (Máster General Sanitario) y posteriormente la vía de especialización mediante residencia a través de un examen de acceso a FSE.

Método

Se diseñó una encuesta en formato online que se hizo llegar a los PEPC y PIR por vía informal (grupos en redes sociales cuyos participantes son exclusivamente PEPC y PIR del SERMAS) durante los meses de julio a septiembre de 2023. La encuesta se encuentra accesible en forma de Material Complementario. Este tipo de contacto es un muestreo no probabilístico o bola de nieve que, si bien presenta algunas limitaciones metodológicas, también supone un acceso sencillo a poblaciones pequeñas bien definidas cuando éstas se encuentran debidamente representadas, existiendo ya varios antecedentes de publicaciones sobre actividad profesional de los PEPC donde se emplea este formato (por ejemplo, Cuéllar Flores et al., 2022). La encuesta se diseñó con apartados diferenciados para aquellos profesionales que

son PEPC con actividad habitual en NPC, para aquellos PEPC con actividad puntual en NPC, y para residentes. Las respuestas eran anónimas, aunque se daba la posibilidad, de manera voluntaria, de que los participantes facilitaran su correo electrónico para contactos en el futuro relacionados con estudios sobre la práctica profesional en neuropsicología. Todos los participantes aceptaron las condiciones, que explicaban la finalidad del estudio y que seguían la normativa establecida en protección de datos. La encuesta fue respondida por 120 facultativos especialistas de psicología clínica y residentes de psicología clínica. Los análisis de la encuesta se basan en estudios descriptivos y de frecuencias, analizados a través del software *Microsoft Office Standard 2016*®.

Resultados

Datos generales

La muestra final la componen 113 PEPC y PIR, de los cuales 93 (82,30%) son facultativos y 20 (17,70%) son residentes del Servicio Madrileño

de Salud (SERMAS). Este número es la muestra final tras eliminar aquellos profesionales que respondieron la encuesta, pero no trabajaban en el SERMAS ($n = 5$) y aquellas personas que respondieron por error en apartados profesionales diferentes a su estado actual ($n = 2$), lo que invalidó sus respuestas. Teniendo en cuenta que en 2023 el número de PEPC se estimaba en 351 (432 si se incluye la red de adicciones), y 113 residentes, la muestra obtenida supone el 26,50% de PEPC en el SERMAS y el 17,70% de los residentes PIR del SERMAS (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2022).

Las características de los participantes son descritas pormenorizadamente en la Tabla 2. El perfil típico de los PEPC encuestados es mujer entre 31 y 50 años, que obtuvo su título por vía FSE y que trabaja a jornada completa en el ámbito público (en contraposición a centros concertados o de gestión privada del SERMAS). El perfil más común hallado en los residentes encuestados es mujer menor de 30 años, que trabaja a jornada completa en el ámbito público.

Tabla 2.
Descripción de la Muestra

		PEPC		Residentes	
		n	%	n	%
Género	Mujer	74	79,57	15	75
	Varón	19	20,43	5	25
Edad	<30	4	4,30	15	75
	31-40	39	41,94	5	25
	41-50	34	36,56		
	51-60	14	15,05		
	>60	2	2,15		
Obtención de título	Vía FSE (PIR)	82	88,17		
	Vía homologación	11	11,82		
Situación laboral	Activo (jornada completa)	82	88,17	20	100
	Activo (jornada reducida)	6	6,45		
	Baja o permiso maternidad	2	2,15		
	Baja médica	1	1,08		
	Excedencia	2	2,15		
Ámbito	Público	87	93,55	18	90
	Concertado o Privado	6	6,45	2	10

Nota. En estos apartados (*), se eliminaron de la muestra aquellos PEPC que no realizaron la residencia (PEPC vía homologación), donde $n = 82$.

Formación en temas de neuropsicología en PEPC y PIR del SERMAS

Si bien todo profesional de la PC (sea especialista o residente) debe contar con conocimientos básicos de procesos cognitivos, neuroanatomía y evaluación neuropsicológica, ya que forman parte del contenido del examen PIR y de las competencias del PEPC, resulta de interés estudiar en qué grado los residentes y adjuntos continúan formándose posteriormente en esta área. Como puede observarse en la Tabla 3, más de la cuarta parte de los PEPC encuestados cuentan con un máster en NPC, y casi uno de cada diez con un doctorado en Neurociencia; estos resultados son compatibles con encuestas realizadas previamente sobre este tema a facultativos y residentes del SERMAS (Maldonado, 2022). Más de la mitad de los PEPC

encuestados realizan además formación continuada en NPC. Los resultados son inferiores en residentes; esta discrepancia probablemente se deba a la menor edad (por tanto, menor tiempo para haber realizado más formación) de los PIR respecto a los PEPC. A pesar de este hecho, casi uno de cada seis residentes ha realizado un máster en NPC, lo que denota un importante interés en la disciplina. Además, aproximadamente una cuarta parte de los encuestados (tanto de facultativos como de residentes) acuden a congresos y jornadas relacionados con NPC. Respecto a la formación en NPC durante el periodo de residencia, aproximadamente dos tercios de los profesionales encuestados han recibido formación teórica específica en NPC durante la residencia, y algo más de un 60% supervisión específica en NPC.

Tabla 3.

Formación en NPC Referida por los PEPC y PIR.

	PEPC % (n=93)	PIR % (n=20)	Total % (n=113)
Formación teórica durante la residencia*	58,06 (54)	70 (14)	91,15 (103)
Supervisión durante la residencia*	53,76 (50)	65 (13)	91,15 (103)
Otros - Máster o experto en centro oficial	27,96 (26)	15 (3)	25,66 (29)
Otros - Doctorado en neurociencia	9,68 (9)	0 (0)	7,96 (9)
Otros - Formación continuada	51,61 (48)	20 (4)	44,25 (50)
Otros - Congresos, jornadas, simposium	31,18 (29)	25 (5)	28,32 (32)
Otros - Estudio independiente manuales y artículos relacionados	37,63 (35)	30 (6)	33,63 (38)

Nota. En estos apartados (*), se eliminaron de la muestra aquellos PEPC que no realizaron la residencia (PEPC vía homologación), donde n = 82.

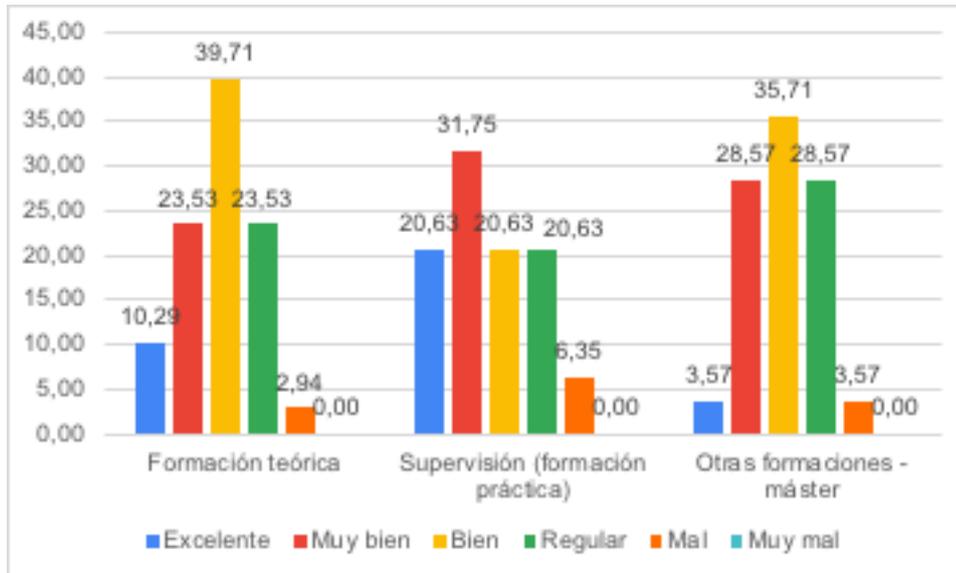
Respecto a la calidad de la formación recibida, los resultados quedan recogidos en la Figura 1. Como puede observarse, casi el 74% de la muestra valoran la formación teórica recibida durante la residencia de manera positiva (considerándola como excelente el 10,29%, muy bien el 23,53% y bien el 39,71%), mientras que el 23,53% la valoran como regular, y el 2,94% como mala; ningún profesional valoró como “muy mala” la formación. En cuanto a la supervisión práctica recibida durante la residencia, la valoración es similar a la de la formación teórica, con más del 70% de los encuestados realizando una valoración positiva de la supervisión que han recibido o reciben (el 20,63% la describen como excelente, el 31,75% como muy buena, y el 20,63% como buena), destacándose además

como la formación que los profesionales valoran como excelente en mayor medida (uno de cada cinco), mientras que el 20,63% la consideró regular, y el 6,35% la consideró mala; de nuevo, ningún profesional consideró “muy mala” este tipo de formación. De los profesionales que han realizado o realizan formación en NPC fuera de la residencia, con estudios de máster, dos tercios consideran esta formación como positiva (3,57% excelente, 28,57% muy buena, 35,71% bueno), mientras que el 28,57% la consideran “Regular” y el 3,57% la señalan como una mala formación; nuevamente, ningún profesional considera que este tipo de formación es “muy mala”. En resumen, aunque destaca una valoración moderadamente positiva de los distintos tipos de formaciones en NPC, la percepción de excelencia

en la formación es mayor en la supervisión clínica durante la residencia respecto al resto de formaciones. Sin embargo, también resulta destacable la gran variabilidad en la percepción de la calidad de la formación, lo que nos lleva a

hipotetizar el beneficio potencial de establecer un programa formativo propio que resulte más homogéneo y garantice en todos los casos una formación teórica y práctica de excelencia.

Figura 1.
Valoración de la Formación Teórica y Práctica (Supervisión) Recibida.



Nota. Valoración subjetiva de los encuestados de la calidad de la formación recibida en NPC, tanto durante la residencia (n=68, tanto en formación teórica como en formación práctica o supervisión), como en estudios de máster (n=28).

Además de lo anterior, se preguntó a los profesionales acerca de su opinión sobre la utilidad de la Acreditación sobre Neuropsicología Clínica desarrollada desde el Consejo General de la Psicología, mediante una escala Likert de 1 a 10. Los datos destacaron que, la muestra general otorga una importancia media a la Acreditación ($M = 5,68$, $Mdn = 5$, $SD = 2,89$) siendo además los resultados bastante variables. Un dato interesante es que 9 profesionales de la muestra cuentan con la Acreditación, calificando estos profesionales su utilidad de media ($M = 4,11$, $Mdn = 4$, $SD = 2,03$).

Perfiles profesionales entre especialistas y residentes

Dentro de la muestra de PEPC encuestados (n = 93), se han calculado los porcentajes de profesionales que tienen una actividad significativa en NPC (24,73%, n = 23), actividad puntual en esta área (31,18%, n = 29), o que refieren no tener actividad en NPC (44,08%, n = 41). Los resultados señalan que más de la mitad

de los profesionales encuestados (55,91%, n = 52) refieren realizar actividades relacionadas con la NPC, y, más concretamente, alrededor de la cuarta parte de los PEPC encuestados refieren realizar una actividad significativa (no puntual) en esta área. Dada la importancia de este último dato, se ha procedido a realizar un análisis específico de las respuestas de estos profesionales, que se presenta a continuación.

PEPCs con actividad en NPC

Los PEPC con actividad significativa en NPC (n=23) tienen una experiencia laboral muy variada, que oscila entre los 0 y los 37 años, con una media de 11 años de experiencia en el ámbito de la NPC (n = 25, $M = 11,02$; $SD = 9,09$; $Mdn = 9$; $Rango = 0 - 37$). Entre estos profesionales, algo más de la mitad (52,17%, n=12) firmaron su contrato a partir de una convocatoria pública en la que se explicitaba la necesidad de un perfil específico en neuropsicología, mientras que en el caso del resto (n=11) no se especifican claramente

labores a realizar sobre NPC, aunque se realicen habitualmente. Más de un tercio de los PEPC de este grupo se dedican en exclusiva o casi en su totalidad a la NPC (34,78%, n = 8), mientras que una cuarta parte apenas dedican 1 jornada semanal (26,08%, n = 6). El porcentaje de aquellos que dedican dos, tres y cuatro jornadas semanales es idéntico (13,04%, n = 6).

Es llamativo que casi todos los PEPC que realizan NPC de manera habitual se desempeñan en el ámbito hospitalario, ya sea en consultas externas (73,91%, n = 17) o en interconsulta (52,17%, n = 12) y, en menor medida, en unidades de hospitalización breve (13,04, n = 3) y en Centros de Salud Mental (CSM) (8,69%, n = 2). Por el contrario, los profesionales que realizan labores de NPC de manera puntual, centran su actuación en ámbito extrahospitalario, en especial en los CSM (68,96%, n = 20) y, en menor medida, en consultas externas hospitalarias

(20,68%, n = 6), en interconsulta hospitalaria (13,79%, n = 4), en hospital de día (13,79%, n = 4), en unidad de hospitalización breve (3,44%, n = 1) y en otros dispositivos (3,44%, n = 1). Respecto al tipo de actividad que se realiza, prácticamente la totalidad de los participantes que refieren realizar actividad de NPC en cualquier grado (PEPC con actividad frecuente, actividad puntual, y residentes) afirman realizar evaluaciones neuropsicológicas (ver Tabla 4). Casi la mitad de los PEPC con actividad habitual en NPC tienden a realizar labores de docencia e investigación, mientras que aquellos PEPC con actividad puntual realizan en menor grado labores de docencia (17,24%) y en un porcentaje prácticamente marginal tareas de investigación. El mayor porcentaje de actividad de tratamiento y rehabilitadora lo encontramos en los PEPC con actividad habitual (26,8%) mientras que en aquellos que la realizan de manera puntual es algo mucho menos frecuente.

Tabla 4.
Actividades Específicas Realizadas por los Profesionales de NPC

	PEPC Actividad frecuente en NPS % (n)	PEPC Actividad puntual en NPS % (n)	PIR % (n)
Evaluación, diagnóstico o diagnóstico diferencial	100 (23)	100 (29)	100 (17)
Tratamiento / Rehabilitación neuropsicológica / Estimulación cognitiva	26,08 (6)	6,89 (2)	0 (0)
Investigación en neuropsicología	43,78 (10)	3,44 (1)	5,88 (1)
Docencia en neuropsicología	43,78 (10)	17,24 (5)	0 (0)

Nota. Se ha incluido a aquellas personas que realizan de manera habitual actividad de NPC (n=23), a las que la realizan de manera puntual (n=29) y a los residentes (PIR) (n=17).

La actividad asistencial es muy variada, siendo las demencias, accidente cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico, infecciones del sistema nervioso central y las alteraciones psicopatológicas las patologías que se atienden con más frecuencia (68%, n = 17), seguidas de los tumores que afectan al SNC (64%, n = 16), los trastornos del neurodesarrollo y las epilepsias (60%, n = 15), las dificultades de aprendizaje (56%, n = 14), la esclerosis múltiple (44%, n = 11) y, en menor medida, las enfermedades metabólicas (24%, n = 6), que son atendidas con menos frecuencia probablemente porque tienden a concentrarse en unidades de referencia.

Respecto a los residentes, el 65% (n = 13) afirman realizar actividades de neuropsicología en Atención Continuada, de los cuales casi un tercio de los encuestados dedicando casi la totalidad de la actividad a NPC (30,76%, n = 4), lo cual ejemplifica la gran importancia que tiene la misma en la formación de residentes. El 85% de los residentes encuestados (n = 17) confirman realizar labores de NPC (en Atención Continuada y otras rotaciones). La actividad se basa en labores de evaluación neuropsicológica, aunque hay un residente que también realiza labores de investigación.

Pertenencia a Servicios/Estructura organizativa

La gran mayoría de los PEPC (86,60%, n=19) que realizan actividades de NPC de manera habitual dependen de Servicios de Psiquiatría y Salud Mental (o Psiquiatría y Psicología Clínica). Únicamente 2 profesionales encuestados (8,69%) pertenecen a Dirección Médica, y sólo hay un PEPC (4,34%) dependiente de Neurología y otro (4,34%) de Neonatología.

Valoración de la importancia de una Especialidad de Neuropsicología Clínica vía Formación Sanitaria Especializada

Se ha consultado a los profesionales acerca de su opinión sobre la utilidad de una posible Especialidad de NPC siguiendo la vía Formación Sanitaria Especializada (vía PIR). Los datos se describen en la Tabla 5, que destaca muy claramente la importancia que la mayoría de profesionales que han respondido la encuesta dan a una posible especialidad en NPC.

Tabla 5.

Valoración de los Profesionales acerca de la Utilidad de una Posible Especialidad de NPC Vía FSE.

	N	Media (SD)	Mediana
Total	113	8,20 (2,22)	9,0
Residentes	20	7,40 (2,54)	8,0
PEPC sin actividad en NPC	41	8,32 (2,25)	9,0
PEPC con actividad puntual en NPC	29	8,31 (1,85)	9,0
PEPC con actividad significativa en NPC	23	8,57 (2,27)	10,00

Nota. Los datos fueron recogidos utilizando una escala Likert en la que la percepción de mínima utilidad se puntúa con 1, y la de utilidad máxima con 10.

Discusión

El objetivo de este artículo era poder estimar el interés, la formación y la actividad asistencial en NPC de los PEPC del SERMAS. La especialidad de Psicología Clínica ha tenido un incremento muy importante en número de plazas y presencia en el SNS (Fernández-García, 2021), y también se ha producido una mayor versatilidad de la figura del PEPC, siendo particularmente interesante el crecimiento en la interconsulta hospitalaria (Cuéllar et al 2023). Uno de los crecimientos más importantes en la labor de los PEPC en las interconsultas es precisamente la NPC, como ha quedado patente en los resultados de la encuesta, en los que de los PEPC que realizan NPC de modo habitual el 52% trabajan en interconsulta y ese mismo porcentaje tienen plazas de perfil específico de NPC. Como consecuencia, parece que aquellos profesionales que tienen formación y experiencia en NPC tienen, potencialmente, mayores oportunidades de ser contratados si su interés es el trabajo en el ámbito hospitalario. Una pregunta interesante que puede surgir es si en el SERMAS las plazas de residentes que no garantizan formación en NPC están ofreciendo

las mismas oportunidades de contratación posterior a sus PIR que aquellas plazas que sí forman en NPC, aunque una respuesta fiable a esta pregunta excede a los datos que se han obtenido con esta encuesta.

La formación de los PEPC y de los PIR en Neuropsicología se realiza dentro y fuera del periodo de residencia y, si bien todos los tipos de formación son relativamente bien valorados, los encuestados destacan la supervisión (formación práctica durante la residencia) como la formación con mayores niveles de excelencia. Estos resultados sugieren que la formación práctica que supondría una residencia en NPC puede ser un modo de garantizar la calidad asistencial y la seguridad del paciente, o al menos así lo perciben los propios profesionales. Sin embargo, se ha objetivado una importante heterogeneidad en el acceso y calidad de la formación en NPC recibida durante la residencia, lo que convierte la formación específica en esta disciplina en un área de mejora en el SERMAS. Parece pues de suma importancia desarrollar un programa formativo propio que resulte más homogéneo y garantice en todos los casos una formación teórica y práctica de excelencia.

El apoyo masivo al desarrollo de una especialidad en NPC vía FSE por parte de los profesionales queda bien documentado con la pregunta realizada a tal efecto, especialmente por aquellos profesionales que se dedican específicamente al ámbito de la NPC, mientras que la valoración que se hace de acreditaciones por entidades externas no cuenta con una valoración tan positiva.

El desarrollo de una especialidad en NPC vía FSE no está exenta de problemas teóricos y prácticos. A nivel teórico, el necesario solapamiento de algunas técnicas y competencias entre las especialidades nos lleva a la pregunta de cómo garantizar un mínimo de conocimientos de psicopatología, tratamientos psicológicos y aspectos sanitarios en los futuros residentes de NPC. Una solución a esta cuestión podría ser la implantación del itinerario Grado-Máster General Sanitario-PIR, de modo que se establecieran competencias comunes básicas previas a la FSE que permitieran a los residentes centrarse en los aspectos más propios de cada especialidad (sea la Psicología Clínica, la posible futura nueva especialidad de Psicología Clínica Infanto-Juvenil, o la hipotética especialidad de NPC), manteniendo un calendario similar a otras especialidades de FSE como MIR y FIR. La anomalía en el itinerario formativo que supone la situación actual (grado-residencia), puede tener consecuencias en cascada en la regulación profesional futura, desvirtuando la definición de funciones de todas las profesiones sanitarias de la psicología y su posición relativa respecto a otros profesionales y, en consecuencia, condicionando en parte el acceso de la población a tratamientos psicológicos. Mantener la condición de facultativo es condición necesaria para poder realizar una asistencia de calidad, ya que permite el trabajo transdisciplinar en igualdad de condiciones y permite la plena autonomía en decisiones como la duración de un tratamiento psicológico, el tipo de tratamiento a realizar, el diagnóstico clínico o la realización de informes clínicos con plena validez jurídica. Una propuesta como la del itinerario lógico (grado-máster-residencia) es de gran calado para todas las especialidades de psicología vía FSE que puedan surgir, al establecer una titulación mínima homogénea en todas las especialidades

de la psicología. Además, una estructuración de la formación como ésta resulta congruente con otros modelos de formación en NPS en países de la Unión Europea, como por ejemplo Noruega (Hokkanen et al., 2020), lo que favorece la convergencia internacional en la formación de los neuropsicólogos clínicos.

Referencias

- Boix, R., del Barrio, J. L., Saz, P., Reñé, R., Manubens, J. M., Lobo, A., Gascón, J., de Arce, A., Díaz-Guzmán, J., Bergareche, A., Bermejo-Pareja, F., de Pedro-Cuesta, J., & Spanish Epidemiological Study Group on Ageing (2006). Stroke prevalence among the Spanish elderly: an analysis based on screening surveys. *BMC neurology*, 6, 36. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-6-36>
- Cuéllar Flores, I., Fernández Garzón, L., Félix-Alcántara, M. P., Manzano Olivares, B., de la Vega Rodríguez, I., Ferreira González, M., Palacios Albarsanz, M. L., Vázquez Rivera, S., & Maldonado Belmonte, M. J. (2022). Indicadores asistenciales y estándares de calidad asistencial para la psicología clínica en los centros de salud mental del Sistema Madrileño de Salud evaluados por sus profesionales. *Apuntes De Psicología*, 40(2), 71-86. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i2.1414>
- Cuéllar Flores, I., Manzano, B., Fernández Garzón, L., Maldonado Belmonte, M.J., Félix-Alcántara, M., Jiménez Bruña, M., Ferreira González, M. (2023). La Psicología Clínica Hospitalaria en el Servicio Madrileño de Salud: Características, recursos humanos y perspectivas. *Revista de Psicología de la Salud*, 12(1), Prepublicación. <https://doi.org/10.21134/pssa.v12i1.109>
- Díaz-Guzmán, J., Egido-Herrero, J. A., Fuentes, B., Fernández-Pérez, C., Gabriel-Sánchez, R., Barberà, G., Abilleira, S., & Proyecto Ictus del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (2009). Incidencia de ictus en España: estudio Iberictus. Datos del estudio piloto. *Revista de Neurología*, 48(2), 61-65. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.4802.2008577>
- Díaz-Guzmán, J., Egido, J. A., Gabriel-Sánchez, R., Barberá-Comes, G., Fuentes-Gimeno, B., Fernández-Pérez, C., & IBERICTUS Study Investigators of the Stroke Project of the Spanish Cerebrovascular Diseases Study Group (2012). Stroke and transient ischemic attack incidence rate in Spain: the IBERICTUS study.

- Cerebrovascular diseases* (Basel, Switzerland), 34(4), 272–281. <https://doi.org/10.1159/000342652>
- EFPA. 06.11.2023. What is Clinical Neuropsychology? En: *Clinical Neuropsychology*. <https://www.euopsy.eu/pilot-projects/clinical-neuropsychology>. Fecha de recuperación 25.02.2024.
- EFPA Standing Committee on Clinical Neuropsychology (2021). Proposal to introduce a EuroPsy specialist certificate in Clinical Neuropsychology (White paper). <https://www.hnps.gr/wp-content/uploads/2021/03/WHITE-PAPER-regarding-clinical-neuropsychology-EuroPsy-specialty-proposal.pdf>
- Fernández-García, X. (2021) Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento. *Ansiedad y estrés*, 27, 31-40. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a5>
- Hokkanen, L., Barbosa, F., Ponchel, A., Constantinou, M., Kosmidis, M. H., Varako, N., Kasten, E., Mondini, S., Lettner, S., Baker, G., Persson, B. A., & Hessen, E. (2020). Clinical Neuropsychology as a Specialist Profession in European Health Care: Developing a Benchmark for Training Standards and Competencies Using the EuroPsy Model?. *Frontiers in psychology*, 11, 559134. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559134>
- Instituto Nacional de Estadística (2018). Cifras de población. Series detalladas desde 2002. Resultados por Comunidades Autónomas. Población residente por fecha, sexo y edad. Datos de población residente a 1 de enero de 2018. <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9681&L=0>
- Instituto Nacional de Estadística (2016). Defunciones según la causa de muerte 2016. Defunciones por comunidad y ciudad autónoma de residencia, causas (lista reducida), sexo y edad. <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2016/10/&file=02001.px>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado (España), 280, de 22 de noviembre de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
- Liozidou, A., Traikapi, A., Stanitsa, E., Kontaxopoulou, D., Fragkiadaki, S., Beratis, I., Nunez-Fernandez, S., Rivera, D., Kingsley, K., & Arango-Lasprilla, J. C. (2023). Neuropsychology in Greece: Results from a survey of practicing professionals. *Applied neuropsychology. Adult*, 30(3), 340–351. <https://doi.org/10.1080/23279095.2021.1944145>
- Maldonado-Belmonte, M.J. (2022). Neuropsicología y daño cerebral adquirido desde la perspectiva de la Psicología Clínica. Abriendo caminos y planteando opciones de regulación profesional. *XXI Jornada Nacional y II Jornada Internacional ANPIR*. Murcia.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). Plan integral de Alzheimer y otras demencias (2019-2023). https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf
- Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones (2022). Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024. BOCM. ISBN: 978-84-451-4035-2. Depósito legal: M-29887-2022. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-estrategico-salud-mental-y-adicciones-2022-2024>
- Olabarrieta-Landa, L., Caracuel, A., Pérez-García, M., Panyavin, I., Morlett-Paredes, A., & Arango-Lasprilla, J. C. (2016). The profession of neuropsychology in Spain: results of a national survey. *The Clinical neuropsychologist*, 30(8), 1335–1355. <https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1183049>
- Orden SAS/1620/2009, de 2 de Junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. Boletín Oficial del Estado (España), 146, de 17 de junio de 2009. <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/06/02/sas1620>
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., Gimeno-Peón, A., & Aldaz-Armendáriz, J. A. (2019). 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>
- RD 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. Boletín Oficial del Estado (España), 26, de 31 de enero de 1984. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1984/01/11/127>
- RD 2490/1998 de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Boletín Oficial del Estado (España), 288, de 2 de diciembre de 1998. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1998/11/20/2490/con>

RD 184/2015 de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. Boletín Oficial del Estado (España), 83, de 7 de abril de 2015.

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/03/13/184>

RD 589/2022 de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los

establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado (España), 173, de 20 de julio de 2022.

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589/con>

Truelsen, T., Piechowski-Józwiak, B., Bonita, R., Mathers, C., Bogousslavsky, J., & Boysen, G. (2006). Stroke incidence and prevalence in Europe: a review of available data. *European journal of neurology*, 13(6), 581-598.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01138.x>