

## ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA-PROFESIONALES DE SALUD MENTAL (Registro Nº: 5166 en el Ministerio del Interior)

(Documento firmado por el Presidente de la Junta Directiva de la A.E.N.-P.S.M.: Mikel Munárriz Ferrandis. Y redactado por él mismo y por la Presidenta de la Asociación Balear: Mariluz Pradana, la Presidenta de la Sección de Psicoterapia de Grupos: Rosa Gómez Esteban y por el Presidente de la Sección de Psicoanálisis: Javier Frère).

**1.- La Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de Salud Mental** es una sociedad científica y profesional multidisciplinar que agrupa el conjunto de ciencias y profesiones de la Salud Mental.

Nació en 1924 como Asociación Española de Neuropsiquiatras y ha evolucionado con los cambios políticos, sociales y culturales de estos 90 años. Sus señas de identidad son: Compromiso con la sociedad, Independencia, Multidisciplinariedad, Defensa de un modelo de atención público participativo, Formación e investigación ligadas a la práctica.

Mantiene relaciones estables y estructuradas con otras Asociaciones Científicas nacionales e internacionales. Es miembro de la Asociación Mundial de Psiquiatría ([WPA](#)), de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial ([WAPR](#)), Salud Mental Europa ([SME-MHE](#)), Santé Mentale et Exclusion Sociale (SMES-Europa), la Asociación Europea de Psiquiatría (EPA), la Federación Mundial de Salud Mental ([WFMH](#)).

Tiene representantes en las Comisiones de Especialidad de Psiquiatría, de Psicología Clínica y de Enfermería en Salud Mental, y en la Sección de Psiquiatría de la Unión Europea de Médicos Especialistas ([UEMS](#)). A través de sus asociaciones autonómicas mantiene un contacto estrecho con las asociaciones de rehabilitación, de familiares y usuarios, y pretende seguir siendo un interlocutor con las administraciones autonómicas y centrales para el adecuado desarrollo de la asistencia. Asimismo, la AEN mantiene un convenio de colaboración con la Fundación Castilla del Pino.

La A.E.N. está integrada por más de dos mil socios entre Psiquiatras, Psicólogos/as, Enfermeras/os, Trabajadores Sociales y Terapeutas Ocupacionales que, en su mayoría, trabajan en Instituciones Públicas.

La Asociación Española de Neuropsiquiatría difunde la producción científica, la labor institucional propia y la de otras organizaciones a través de la Revista de la AEN, Libros (colecciones "Estudios" e "Historia"), Cuadernos Técnicos y publicaciones de las Asociaciones Autonómicas (Boletín de la

Asociación Madrileña de Salud Mental, Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria y Norte de Salud Mental). Todo lo cual puede encontrarse en nuestra página web <https://aen.es>

2.- La decisión de dirigirnos a los Ministerios de **Sanidad, Consumo y Bienestar Social** y al de **Ciencia, Innovación y Universidades** surge del conocimiento que tenemos del **Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias** que ambos Ministerios han dado a conocer. Queremos hacer llegar una serie de preocupaciones que dicho Plan nos ha provocado, en particular en el ámbito de la Salud Mental, que es el que nos da sentido como Asociación y al que nos vamos a ceñir.

Es cierto que el documento dice de una manera general que “se considera pseudoterapia a la sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el conocimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad”. Si bien no alude al campo específico de la psicoterapia, una definición tan amplia queda abierta a cualquier cosa.

La ambigüedad se disipa cuando, al final del Plan se dice que “cabe destacar que para el diseño de este Plan se han considerado las propuestas de actuación en relación a las pseudoterapias realizadas por la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas, Círculo Escéptico, Farmaciencia, Red de Prevención Sectaria y del Abuso de Debilidad y la Sociedad para el Avance del Pensamiento Crítico”.

Visitando sus páginas web observamos que la **APETP sí que difunde una lista de lo que, a su entender, son pseudoterapias**. Del resto, excluimos a Farmaciencia porque no vemos la pertinencia de su aporte al tema; las demás, hacen referencias generales y de principios, pero no nombran más que a la Homeopatía o la Acupuntura, asuntos sobre los que no nos pronunciamos.

Nos preocupa que en la lista de la APETP (que, según dicen los citados ministerios, es una de las que han sido tenidas en cuenta para diseñar el Plan) aparezcan algunas teorías y prácticas psicoterapéuticas que puedan ser estigmatizadas, combatidas y excluidas como pseudoterapias, con el correspondiente deterioro de la salud de los pacientes y la seguridad de los profesionales al ejercer su praxis.

Más allá de la **dudosa idoneidad de las personas que realizan estos informes** (no encontramos un psicólogo en el autor de las entradas de psicoterapia, sino a un filósofo), las diferentes psicoterapias que se nombran son despachadas en una página sumaria, teñida por la ignorancia del tema que se aborda.

## POR ELLO, QUEREMOS ALEGAR QUE:

De una manera general -y más acusada en el terreno de los tratamientos psicológicos-, tenemos la impresión de que el documento implica una suposición sobre los profesionales sanitarios, a los que debe considerar o bien incapaces o bien deshonestos. De otra manera no se entiende la necesidad de crear un dispositivo centralizado para explicar qué es terapia válida y qué pseudoterapia. Como si la experiencia cotidiana desplegada durante años por el conjunto de los profesionales no les hubiera demostrado nada sobre la eficacia de los tratamientos que aplican. Hay en esto un desprecio por la inteligencia colectiva de los profesionales sanitarios.

El Órgano que controle debería tener un *feed back* permanente con los profesionales que trabajan directamente con los enfermos, ellos son lo que saben, la administración debería estar al servicio de recoger su experiencia y sus conocimientos.

En lo que se dice sobre la formación de los profesionales: se está incluyendo **el cuestionamiento de profesionales de la práctica pública (entre cuyas competencias está la práctica de la psicoterapia) que han sido validados para su labor por rigurosos sistemas de acceso, y a los que, además, se les ha exigido estar formados por el mismo sistema que ahora duda de su praxis o de su honestidad.**

En la Introducción, el Plan señala dos riesgos o problemas como fundamento de la oportunidad y necesidad de este plan. En cuanto al segundo, es claramente no aplicable al caso de las psicoterapias, ya que ningún psicoterapeuta desalentará jamás a un cliente al abandono de tratamientos con evidencia científica demostrada, como los farmacológicos.

De una manera específica, y donde creemos jugar nuestro argumento principal, queremos señalar que, en **el campo de las psicoterapias**, el problema de su científicidad y de su evidencia empírica **tiene un sesgo particular que debería diferenciarlo del campo de la medicina propia de las enfermedades orgánicas.**

De alguna manera, se están superponiendo métodos propios de las Ciencias Naturales a campos u objetos de estudio que son de la categoría de las Ciencias Sociales. Son muchos los trabajos, publicados en revistas de prestigio, que advierten de la dificultad de los análisis en el campo de las psicoterapias: las muestras escasas, los sesgos de parcialidad, la dificultad de la estandarización de los ítems, las diferencias metodológicas, y un largo etcétera (una

referencia a esto se puede encontrar en el artículo de Peter Fonagy en "World Psychiatry Spanish" 2015, Volumen 13, Nº2, página 137)<sup>1</sup>.

Todas las certezas que podemos tener en las enfermedades orgánicas en cuanto a etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, se vuelven nebulosas en el terreno de las enfermedades mentales: la etiología brilla por su ausencia en los catálogos de enfermedades del tipo DSM (la Agencia Americana de Salud Mental rechazó la última edición de dicho Manual por la falta de marcadores biológicos -y seguimos a la espera-).

Los diagnósticos son, en realidad, una descripción y agrupamiento de síntomas y todos hemos visto al mismo paciente con diagnósticos diferentes, según el momento en que se lo haya atendido. Los profesionales asistimos sorprendidos a la proliferación de diagnósticos que parece que se ponen de moda: TDAH en este momento, la anorexia hace unos años; el sobrediagnóstico de estos temas es evidente y ha sido denunciado por prestigiosos investigadores. No hablemos de las diferencias de prevalencia de las mismas enfermedades mentales en diferentes países con modelos socio-económicos y políticos muy parecidos, cosa que no sucede con las enfermedades orgánicas.

**En fin, que en este campo de la Salud Mental el sustento experimental de las "evidencias" científicas es demasiado endeble como para estigmatizar prácticas y teorías psicoterapéuticas que llevan más de un siglo de ejercicio en nuestra cultura, como es el caso del Psicoanálisis, de la Gestalt o de la Terapia Humanista, por citar algunas de las que propone la APETP.**

Por último, y más allá de lo explicado en el párrafo anterior, tenemos que decir que, aun con las dificultades propias del terreno donde se despliega la psicoterapia, sí que se han realizado estudios, análisis y meta-análisis que refrendan la eficacia de la misma.

Al final de este documento, en el Anexo, les hacemos llegar una serie de referencias en publicaciones de prestigio que avalan nuestros argumentos. Que la evidencia científica sea débil, no es lo mismo que decir que no la tenga ni, menos aún, que tenga evidencia científica en contra, siendo éste el que entendemos es el objetivo fundamental del plan de protección que proponen elaborar los ministerios.

Entendemos que no es lo mismo abordar el funcionamiento de un órgano, un aparato o un sistema orgánico, a nivel de su funcionamiento bio-químico o fisiológico, que abordar un objeto

---

<sup>1</sup> Puede leerse en:  
[https://www.wpanet.org/uploads/Publications/WPA\\_Journals/World\\_Psychiatry/Past\\_Issues/Spanish/WP-June-2015-issue\\_Spanish-version.pdf](https://www.wpanet.org/uploads/Publications/WPA_Journals/World_Psychiatry/Past_Issues/Spanish/WP-June-2015-issue_Spanish-version.pdf)

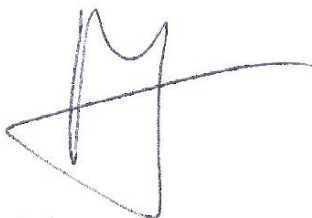
que, ya de entrada, es difícil de definir. Los hepatólogos no discuten qué es un hígado, pero los **psicólogos y los psiquiatras no se ponen de acuerdo en qué es lo que abordan o en cómo llamarlo: la psique de psico-logía o psiqui-atría, ¿qué es?, la mente, el alma, la conciencia, la conducta, la personalidad, la estructura psíquica...**

Esta diversidad no es necesariamente un fallo, sino la expresión de un campo que no se deja reducir fácilmente. Y, cuya reducción forzada lleva al error o a la iatrogenia. **El debate libre y fundado es lo que debe regir el desarrollo de la ciencia. No la intervención de los órganos del Estado decidiendo qué es y qué no es ciencia.**

EN RAZÓN DE TODO LO EXPUESTO, HACEMOS **DOS PETICIONES CONCRETAS PARA EL PLAN** para la protección de la salud frente a las pseudoterapias:

1. Que se **separe la valoración de las terapias referidas a las enfermedades orgánicas que requieren medicación de las que estén indicadas como psicoterapias** y consisten en tratamientos psicológicos.
2. Que en **el órgano que establezca la validación de las psicoterapias estén representadas las Asociaciones** de Psicoterapia más reconocidas, los Colegios Oficiales de Psicología y las Asociaciones de Salud Mental, en concreto, nuestra Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de Salud Mental.

Firmado



Mikel Munárriz Ferrandis

Presidente de la Junta Directiva de la A.E.N.-P.S.M.

Madrid, a 30 de diciembre de 2018.

## **ANEXO**

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2850](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2850)

<https://drafabianalemos.files.wordpress.com/2017/04/schedler-la-eficacia-de-la-psicoterapia-psicodinamica.pdf?fbclid=IwAR3hKFvneAapHMVQXF0K1n0JRm9IDjWrvKZYZD5EOPNESIgt7HNbAqBjve4>

<http://psychoanalysis.org.uk/resources/evidence-base-of-psychoanalytic-psychotherapy>

[https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V1N1/11\\_H\\_Kachele\\_Estudios%20Amalia%20X\\_CeIR\\_V1N1.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V1N1/11_H_Kachele_Estudios%20Amalia%20X_CeIR_V1N1.pdf)

<http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2013/01/PDF-MITJAVILA1.pdf>

<http://www.psicoterapiaspsicoanaliticasfeap.info/evidencia/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19570931>

<http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/17056>

<https://eprints.ucm.es/16479/>

<http://www.area3.org.es/sp/item/461/Psicoterapia%20Psicoanal%C3%ADtica%20Grupal%20Operativa%20en%20Pacientes%20Psicosom%C3%A1ticos:%20An%C3%A1lisis%20de%20un%20encuadre%20y%20satisfacci%C3%B3n-%20A%20Erdocia,%20V%20de%20Felipe%20y%20A%20Larrosa>