



Anuario de

Psicología

The UB Journal of Psychology | 54/1



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

AUTORAS

Isabel Cuéllar Flores* (Autora de correspondencia)
Psicóloga Clínica. PhD. Hospital Clínico San Carlos. c/ del Prof Martín Lagos, s/n, 28040 Madrid
ORCID: 0000-0002-0734-7547
icuellarflores@gmail.com

Lucía Fernández Garzón
Psicóloga Clínica. Hospital Infanta Leonor
ORCID: 0000-0003-0459-4267
luciafernandezgarzon@gmail.com

Mercedes Ferreira González
Psicóloga Clínica. Hospital Clínico San Carlos. Servicio Madrileño de Salud.
ORCID: 0000-0002-8779-1831
mercedesfg81@gmail.com

Miriam P. Félix-Alcántara
Psicóloga Clínica. PhD. Hospital Infanta Leonor.
ORCID: 0000-0001-5567-2769
miriampfelix@gmail.com

Irene de la Vega Rodríguez
Psicóloga Clínica. Hospital Clínico San Carlos.
ORCID: 0000-0002-0066-1277
irenevr@hotmail.com

Beatriz Manzano Olivares
Residente Psicología Clínica
Hospital José Germain
beatrizmanzanolivares@gmail.com

María Luz Palacios Albarsanz
Psicóloga Clínica. PhD. Hospital Ramón y Cajal
ORCID: 00000001-9462-0806
luzpalalba@gmail.com

María Jesús Maldonado Belmonte
Psicóloga Clínica. PhD. Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela
ORCID: 0000-0002-5278-9248
mj.maldonado.b@gmail.com

Miriam Jiménez Bruña
Psicóloga Clínica. Hospital La Paz.
miriam.jimenezb@gmail.com

*Autora de correspondencia

Anuario de Psicología
N.º 54/1 | 2024 | págs. 45-53

Enviado: 23 de enero de 2023
Aceptado: 10 de julio de 2023

DOI: 10.1344/ANPSIC2024.54/1.5

ISSN: 0066-5126 | © 2024 Universitat de Barcelona. All rights reserved.



Variabilidad en la práctica de la psicología clínica ambulatoria en el Servicio Madrileño de Salud

Isabel Cuéllar Flores, Lucía Fernández Garzón, Mercedes Ferreira González, Miriam P. Félix-Alcántara, Irene de la Vega Rodríguez, Beatriz Manzano Olivares, María Luz Palacios Albarsanz, María Jesús Maldonado Belmonte, Miriam Jiménez Bruña

Resumen

La variabilidad en la práctica clínica en psicología clínica en España ha sido escasamente estudiada. Este estudio describe la variabilidad en las respuestas asistenciales de psicología clínica en los centros y consultas externas de salud mental de la Comunidad de Madrid, a través de una encuesta informada por 120 psicólogos clínicos del Servicio Madrileño de Salud, y analiza factores que puedan relacionarse con ella. El riesgo de mala salud mental del área de salud se relacionó con una lista de espera más larga y la realización de grupos de psicoterapia. La renta media del área de salud y los años de experiencia se asociaron a una mayor probabilidad de realizar grupos. La gestión privada de los dispositivos se vinculó con una menor duración de las primeras consultas y sucesivas, y con una mayor demora temporal entre consultas. Se discuten las implicaciones de estos resultados.

Palabras clave

Variabilidad en la práctica clínica, psicología clínica, calidad asistencial, salud mental, centro de salud mental, consultas externas hospitalarias, atención ambulatoria.

Variabilitat en la pràctica de la psicologia clínica ambulatoria en el Servei Madrileny de Salut

Resum

La variabilitat en la pràctica clínica de la psicologia clínica a Espanya ha estat escassament estudiada. Aquest estudi descriu la variabilitat en les respostes assistencials de psicologia clínica en els centres i les consultes externes de salut mental de la Comunitat de Madrid, a través d'una enquesta informada de cent vint psicòlegs clínics del Servei Madrileny de Salut, i analitza factors que puguin relacionar-s'hi. El risc de mala salut mental de l'àrea de salut es va relacionar amb una llista d'espera més llarga i la participació en grups de psicoteràpia. La renda mitjana de l'àrea de salut i els anys d'experiència es van associar a una major probabilitat de participar en els grups. La gestió privada dels dispositius es va vincular amb una menor durada de les primeres consultes i les successives, i amb una major demora temporal entre consultes. Es discuteixen les implicacions d'aquests resultats.

Paraules clau

Variabilitat en la pràctica clínica, psicologia clínica, qualitat assistencial, salut mental, centre de salut mental, consultes externes hospitalàries, atenció ambulatoria.

Variability in the practice of ambulatory clinical psychology in the Health Service of Madrid

Abstract

Variations in clinical practice in clinical psychology may involve, among other aspects, the type of treatment, the waiting time to receive it, and its duration. There have been few studies that have examined the variability in mental health care in Spain. The objective of this study has been to describe the variability in the assistance responses of clinical psychologists in mental health centers and hospital outpatient consultations in the Community of Madrid, through a survey reported by clinical psychologists, and to analyze factors that may be related to this variability. The study obtained 120 responses, 36% from SERMAS clinical psychologists. The risk of poor mental health in the health area was related to a longer waiting list for clinical psychology and with the completion of therapy groups. The mean income of the health area and the professional's years of experience were also associated with a greater probability of carrying out groups of psychotherapy. The private management of the public services was associated with a shorter time for first consultation and subsequent appointments and a longer time delay between appointments. The factors related to the organizational aspects are the ones that most influence the healthcare variables examined. The implications of these results are discussed.

Keywords

Variability in clinical practice, clinical psychology, quality of healthcare, mental health, mental health center, hospital outpatient consultations, ambulatory care.

INTRODUCCIÓN

La variabilidad en la práctica clínica (VPC) se refiere a las variaciones sistemáticas (no aleatorias) en incidencia acumulada en un determinado procedimiento clínico (por ejemplo, a través de la evaluación de indicadores de utilización, accesibilidad, equidad o calidad de la asistencia sanitaria) a un determinado nivel de agregación de la población (Peiró, 2003). Con el tiempo, el concepto clásico y con perspectiva poblacional ha ido dando cabida al análisis de factores individuales y se ha propuesto diferenciar entre variaciones justificadas e injustificadas (Bernal-Delgado, 2012). El objetivo final del análisis de la VPC suele ser identificar determinantes de variabilidad (en función de las características de los pacientes, del profesional sanitario, del centro o del sistema sanitario) para la planificación de la asistencia y así reducir la variabilidad injustificada (Peiró, 2003). Algunos autores (Appleby et al., 2011; Bernal-Delgado, 2012) han agrupado las posibles causas de la VPC en factores vinculados a la demanda y factores asociados a

la oferta. Los factores relacionados con la demanda incluyen diferencias sociodemográficas o en necesidades de salud, influyen los comportamientos y las decisiones en el sistema sanitario, y es necesario conocerlos. Los factores vinculados con la oferta (entre los que destacan los sistemas de gobernanza y las características de los profesionales) son fuentes injustificadas de variación y, por tanto, generan inequidades en la atención prestada o en los resultados sanitarios.

Un ámbito específico de práctica clínica es la atención a la salud mental. La salud mental supone una importante carga de morbilidad y costes económicos. Se estima que, en España, los trastornos mentales implican el 27.4% de la carga global de enfermedades (OMS, 2008), y el coste de la salud mental en España supone el 5% del presupuesto sanitario total (WHO, 2011). En la atención a la salud mental, la prestación asistencial de psicología clínica ocupa un papel fundamental. La evaluación de la demanda, así como de la respuesta asistencial de la atención psicológica especializada en los servicios públicos de salud, es necesaria para mejorar la

atención profesional y la eficiencia de los tratamientos. Sin embargo, la mayoría de las publicaciones sobre los servicios de atención a la salud mental en España se han centrado en las características de los usuarios derivados. Son escasos los trabajos que realizan un análisis de la respuesta asistencial (Cuéllar-Flores et al., 2022; Benítez et al., 2021), o que examinan factores asociados a la VPC relacionada con la atención psicológica especializada. Entre estos últimos, destacan aquellos que analizan la variabilidad de la atención ambulatoria (Alday et al., 2005; García, 2018; Montilla et al., 2007; Rocha et al., 2015; Salvador-Carulla et al., 2010; Valencia, García Haro, Gimeno, Pérez, & Viuda, 2014), que resulta de especial relevancia por su centralidad en la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de las personas con trastornos mentales. En España, se han evidenciado diferencias en las prevalencias e incidencias administrativas y en la frecuentación asistencial en servicios de salud mental entre comunidades autónomas (CC.AA.) y también dentro de cada CC.AA. (Crespo, Mur de Viu, Salvador-Carulla, Poole, & Salinas-Pérez, 2010; Rocha et al., 2013; 2015; Salvador-Carulla et al., 2008).

Aplicando el modelo de Appleby et al. (2011) para analizar la VPC en salud mental, pueden identificarse factores de la demanda y de la oferta. Entre los primeros se encuentran las características epidemiológicas de los problemas de salud mental, la privación socioeconómica, medida a través de variables como la clase social o el nivel de renta. Es lógico suponer que la prevalencia de trastornos mentales influya en la demanda, y los únicos datos de los que se dispone en España parecen apuntar a que existe una asociación entre la prevalencia de trastornos mentales y el número de visitas a atención primaria (AP) (López-Torres et al., 1992). Por otra parte, la privación socioeconómica se ha asociado a una mayor utilización de servicios de salud mental (Rocha et al., 2013; 2015). Las personas de bajos ingresos tienen peor salud mental (Ridley, Rao, Schilbach, & Patel, 2020); y más probabilidad de recibir y mantener cuidados psiquiátricos en el sistema público de salud (De Girolamo et al., 2012). Si bien, y con respecto a los tratamientos psicológicos, la privación socioeconómica se asocia a una mayor lista de espera, una menor frecuentación después de ser derivado y peores resultados en recuperación (Delgadillo, Asaria, Ali, & Gilbody, 2016; Delgadillo, Farnfield, & North, 2018; Grant et al., 2012), lo que puede apoyar la denominada «ley de cuidados inversos», o paradoja en el acceso a este tipo de tratamiento.

Por otro lado, se ha visto cómo factores contextuales o de la oferta asistencial, por ejemplo, las características de los propios servicios y de los sistemas de aseguramiento, influyen en la cantidad y en la calidad de los servicios de salud mental, tanto a nivel nacional (Montilla et al., 2002; Rocha et al., 2013; Salvador-Carulla et al., 2008) como internacional (Ala-Nikkola et al., 2014). Centrándonos en España, Montilla et al. (2002), en un análisis

sobre el uso de servicios ambulatorios de salud mental durante el primer año en tres CC.AA., identificaron diferencias asistenciales entre los centros participantes, que atribuyeron a una desigual dotación de recursos. Rocha et al. (2013; 2015), por su parte, encuentran que en las regiones con más profesionales y recursos de atención a la salud mental, las consultas son más comunes y la población tiene mejor salud mental. Estos autores analizan la respuesta asistencial sin incluir o sin desagregar los datos de psicología clínica. Alday et al. (2005) también mostraron diferencias en el número de consultas y en la duración del tratamiento (en este caso, específicamente de psicología clínica) de niños y adolescentes de dos centros de salud mental madrileños de similares características sociodemográficas y clínicas, y lo atribuyen, entre otros factores, a la diferente presión asistencial (lista de espera y número de pacientes nuevos) y dotación de recursos. De hecho, son bien conocidas las inequidades en las ratios de psicólogos clínicos entre CC.AA. en España, y la ratio de la Comunidad de Madrid se encuentra por debajo de la media nacional (Fernández, 2021), aunque ha aumentado en los últimos años (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2023).

Otros factores relacionados con el profesional también pueden influir en la práctica clínica. La formación y la experiencia profesional en psicología clínica parecen tener un efecto modesto pero positivo en los resultados clínicos (Goldberg et al., 2016; Owen, Wampold, Kopta, Rousmaniere, & Miller, 2016). Y se ha sugerido que esta asociación está mediada por aspectos técnicos del profesional, además de relacionales (Goldberg et al., 2016; Owen, et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud (Chisholm et al., 2016) señala la relevancia de los tratamientos psicológicos como una de las medidas capitales en la reducción de la carga de morbilidad asociada a los trastornos mentales, por lo que conocer la VPC en psicología clínica y examinar los factores asociados tendría un importante interés para clínicos y gestores. Sin embargo, los estudios publicados hasta la fecha en España sobre VPC en psicología clínica son casi anecdóticos, y no ponen el foco en los factores que puedan influir en ella. Es por ello por lo que los objetivos de este estudio son: 1) describir la variabilidad en las respuestas asistenciales de psicología clínica a los pacientes (adultos y menores de edad) en los centros de salud mental (CSM) y consultas externas de salud mental de la Comunidad de Madrid, medida a través de una encuesta informada por los psicólogos especialistas en psicología clínica (PEPC); y 2) analizar los factores que se relacionan con esa variabilidad.

MÉTODO

El presente estudio es de corte cuantitativo, con un diseño observacional, transversal y descriptivo, mediante una encuesta retrospectiva.

Procedimiento

Se ha realizado una encuesta *online* entre los meses de noviembre y diciembre de 2021 mediante el método de muestreo no probabilístico o incidental «bola de nieve» a través de redes de contacto personales y profesionales.

Participantes

Se incluyó un total de 120 encuestas. Los criterios de inclusión fueron tener la titulación de psicólogo/a clínico/a y trabajar en CSM o en consultas externas de salud mental del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). El criterio de exclusión fue estar jubilado.

Según el portal estadístico de la Comunidad de Madrid (Comunidad de Madrid, 2022), en diciembre de 2021 había 332 PEPC trabajando en lo que se denomina atención hospitalaria en el SERMAS (lo que incluye atención ambulatoria, es decir, CSM, pero también otros dispositivos y programas de hospitalización en salud mental). Esto implica que un 36% de los PEPC que trabajaban en atención hospitalaria ha respondido a esta encuesta. Se han obtenido respuestas de profesionales de 37 de los 45 CSM, un 82% de CSM; y consultas externas hospitalarias de salud mental, y se dispone de datos referentes a todos los hospitales del SERMAS.

Instrumentos

Se elaboró una encuesta *online ad hoc* (para una descripción más completa, ver Cuéllar-Flores et al., 2022), que incluía preguntas sobre datos sociodemográficos (sexo, edad), características sociolaborales (título de doctorado, años de experiencia laboral, ámbito de trabajo, lugar de trabajo, hospital de referencia, tipo de población con la que se desarrolla la actividad), indicadores asistenciales (lista de espera o tiempo para la primera consulta ordinaria, tiempo medio entre sesiones sucesivas de psicoterapia, realización de grupos de psicoterapia) y características de la atención (duración de la primera consulta, duración de las consultas sucesivas).

Análisis estadísticos

Se han realizado análisis descriptivos para las variables de práctica clínica (indicadores asistenciales y características de la atención) en función de factores relacionados con la demanda por cada distrito o municipio (nivel medio de renta disponible per cápita del área sanitaria y riesgo de mala salud mental) y con la oferta (tipo de gestión del dispositivo, años de experiencia y titulación de doctorado del profesional).

En lo que respecta al nivel de renta media disponible per cápita, se ha extraído de la estadística de los declarantes del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del año 2019 (Agencia Tributaria, 2019). Para el cálculo del riesgo de mala salud mental, se han utilizado los datos del Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12) del Ayuntamiento de Madrid (Encuesta de

Salud de la Ciudad de Madrid, 2017) para las personas de 18 años y más, y solo ha podido calcularse para la ciudad de Madrid. El GHQ-12 es un instrumento de cribado de morbilidad psicológica. Para el análisis, se ha usado la puntuación media para la renta per cápita y el riesgo de mala salud mental de cada distrito y localidad. Sin embargo, en la tabla de datos descriptivos; se han categorizado ambas variables, clasificando la renta en dos mitades (alta y baja), con el punto de corte de la renta media para la Comunidad de Madrid, y se ha empleado el porcentaje global de mala salud mental para la ciudad de Madrid de la encuesta de salud (21.1%) para clasificar en mayor y menor riesgo.

Para el tipo de gestión del dispositivo, se han identificado aquellos que tienen todos los servicios (asistenciales y no asistenciales) en régimen de concesión administrativa o concierto con una entidad privada (Comunidad de Madrid, 2022). La experiencia y titulación del profesional ha sido autoinformada en la encuesta realizada.

Para los factores cuantitativos (renta media disponible y riesgo de mala salud mental) y ordinales (tiempo trabajado); se han calculado correlaciones de Spearman, mientras que para los factores dicotómicos (tipo de gestión y titulación de doctorado); se ha utilizado el estadístico Chi cuadrado para las variables de duración y realización de grupos de psicoterapia, y para las variables de lista de espera e intervalo entre una consulta y la siguiente, se ha aplicado la prueba U de Mann-Whitney. Se ha considerado como estadísticamente significativo un nivel de confianza $p < .05$. Todos los análisis estadísticos se han realizado mediante el paquete estadístico SPSS V. 24.

RESULTADOS

Características sociolaborales de los psicólogos clínicos

En la [tabla 1](#) se muestran las características sociodemográficas y sociolaborales de los PEPC que completaron la encuesta. La mayoría eran mujeres, se encontraban en activo, tenían un contrato temporal y trabajaban con población adulta.

Factores de la demanda

El riesgo de mala salud mental se correlacionó con la lista de espera para la primera consulta de psicología clínica (Rho de Spearman = .313; $p = .032$) [tablas 2 y 3]. Los PEPC que trabajaban en dispositivos de distritos de la ciudad de Madrid con mayor porcentaje de riesgo de mala salud mental informaron de más de un mes de media para atender a un paciente por primera vez, frente a los que trabajaban en distritos con menor porcentaje de riesgo de mala salud mental. Además, estos PEPC también realizaban grupos de psicoterapia en mayor proporción (Rho de Spearman = -.493; $p = .000$).

Las áreas (municipios y distritos) de menor renta también tenían mayor porcentaje de realización de grupos (Rho de Spearman = .208; $p = .030$). No se encontraron diferencias significativas en el resto de variables.

Tabla 1. Características sociodemográficas y sociolaborales de los psicólogos clínicos de los CSM y consultas externas hospitalarias encuestados

Edad	Media = 39.6 años (DT = 7.4)
Sexo	
• Mujeres	74%
• Hombres	8%
• No sabe / no contesta	18%
Situación laboral	
• En activo	70.83%
• Reducción de jornada	4.16%
• Excedencia	0.83%
• Baja médica	2.5%
• No sabe / no contesta	21.66%
Tipo de contrato	
• Estatutario fijo	10.83%
• Estatutario interino	47.5%
• Personal laboral	7.5%
• Sustitución	11.66%
• Eventual	17.5%
• Indefinido	4.16%
• Comisión de servicios	0.83%
Años de experiencia	
• De 1 a 5	12.5%
• De 6 a 10	37.5%
• De 11 a 15	26.66%
• De 16 a 20	12.5%
• Más de 20	10.83%
Población con la que trabaja	
• Adultos	59.16%
• Niños y/o adolescentes	25%
• Ambos	15.83%

Factores de la oferta

Los PEPC de los dispositivos gestionados por empresas privadas ofrecen primeras consultas de menor duración (el 52.9% de 30 minutos, y solo el 17.6% de 60 minutos) que los profesionales de los centros gestionados de forma pública (0% de 30 minutos, 54.4% de 60 minutos) ($\text{Chi}^2 = 58.358$, $p < .000$) [Tablas 2 y 3]. Se han encontrado resultados similares en cuanto a la duración de las consultas sucesivas, pues la mayoría de los PEPC de los dispositivos de gestión privada ofrecen seguimientos de 30 minutos, mientras que entre los de los públicos hay un 42% de seguimientos de 45 minutos ($\text{Chi}^2 = 16.364$; $p = .001$). No hubo diferencias en la lista de espera para la primera consulta; sin embargo, los PEPC que trabajan en dispositivos de salud mental de gestión privada informaron de un intervalo de tiempo mayor entre consultas

(media = 8.94 vs. 6.65; U de Mann-Whitney = 524.5; $p = .010$).

Para la realización de grupos de psicoterapia, los PEPC con más años de experiencia ofrecían en mayor proporción tratamientos grupales (Rho de Spearman = -.212; $p = .027$). No se han encontrado diferencias en otras variables. El factor título de doctorado no se relacionó con ninguna de las variables examinadas.

DISCUSIÓN

El alcance de este estudio se circunscribe a la atención psicológica especializada ambulatoria en el SERMAS (CSM y consultas externas hospitalarias). Para analizar la variabilidad en las respuestas asistenciales de psicología clínica, se ha tomado el modelo de Appleby et al. (2011), clasificando los factores que pueden influir en la VPC en aquellos relacionados con la demanda y con la oferta asistencial. Es necesario, no obstante, tener presente que la metodología utilizada en este estudio para examinar la VPC no es la óptima, dado que se ha empleado una encuesta autoinformada, pero es la única posible, teniendo en cuenta que no son accesibles otros indicadores asistenciales objetivos para psicología clínica.

En lo que respecta a los *factores de la demanda*, en el presente estudio no se han encontrado diferencias significativas en lista de espera ni en el intervalo temporal entre una cita y la siguiente en función de la renta económica de las áreas. El Atlas de Salud Mental de Madrid en 2010 (Crespo et al., 2010) puso de manifiesto que las áreas socioeconómicamente más pobres de la Comunidad de Madrid tenían más incidencia de consultas de salud mental. Esto podría significar que los recursos de atención psicológica en el SERMAS están razonablemente distribuidos y organizados en torno a la demanda y necesidades de la población en la región (por lo que no habría diferencias en la lista de espera ni en el intervalo temporal entre consultas, aunque exista más demanda en zonas más deprivadas económicamente), pero también que los centros adaptan sus recursos, por ejemplo, ofreciendo más terapias grupales cuando la demanda asistencial es mayor. Sin embargo, por otro lado, en aquellas zonas poblacionales de la ciudad de Madrid en las que el riesgo global de mala salud mental era mayor, la lista de espera se alargaba más de un mes de media. Es probable que en aquellos distritos donde hay más trastornos mentales también exista más demanda de atención psicológica, y, por lo tanto, no se cumple la hipótesis del ajuste de recursos de psicología clínica en torno a las necesidades. Existe un alto consenso sobre que ambas variables (renta económica y riesgo de mala salud mental) están relacionadas (Ridley et al., 2020), pero lo que establece diferencias en la VPC en este estudio es el riesgo poblacional de mala salud mental. Si tenemos en cuenta que estudios previos (Rocha et al., 2013; 2015) han encontrado una relación inversa entre el volumen de profesionales y los

Tabla 2. Resultados descriptivos en psicología clínica ambulatoria del SERMAS en función de factores de la demanda y de la oferta de atención

	%	Duración de la primera consulta (minutos)			Duración de las consultas sucesivas (minutos)			Lista de espera (meses)		Intervalo de tiempo entre una consulta y la siguiente (semanas)		Grupos de psicoterapia		
		30 min	45 min	60 min	25 min	30 min	45 min	Media	DT	Media	DT	Sí	No	
Factores de la demanda														
Renta per cápita														
Alta	48.1%	8.1%	48.6%	43.2%	2.7%	56.8%	40.5%	4.41	1.925	7.19	3.117	59.5%	40.5%	
Baja	51.9%	5.0%	42.5%	52.5%	2.6%	53.8%	43.6%	4.55	2.309	6.50	3.130	87.2%	18.8%	
Riesgo de mala salud mental ¹														
Menor	41.7%	0%	40%	60%	5.0%	30.0%	65.0%	3.16	1.119	7.00	2.734	60.0%	40.0%	
Mayor	58.3%	0%	53.6%	46.4%	3.7%	59.3%	37.0%	4.36	1.789	5.96	2.333	85.2%	14.8%	
Factores de la oferta relacionados con la organización														
Tipo de gestión														
Privada	14.4%	52.9%	29.4%	17.6%	5.9%	88.2%	5.9%	3.59	2.075	8.94	3.614	52.9%	47.1%	
Pública	85.6%	0%	45.5%	54.5%	2%	56%	42%	4.22	2.173	6.65	2.869	75%	25%	
Factores de la oferta relacionados con el profesional														
Años de experiencia														
1-5	16.1	5.3%	36.8%	57.9%	5.3%	47.4%	47.4%	3.16	1.642	5.68	2.286	63.2%	36.8%	
6-10	36.4	7%	41.9%	51.2%	2.4%	61.9%	35.7%	3.16	1.878	7.09	3.077	64.3%	35.7%	
11-15	26.3	6.5%	41.9%	51.6%	0%	61.3%	38.7%	4.19	2.558	7.81	3.301	77.4%	22.6%	
16-20	11.9	14.3%	35.7%	50.0%	7.1%	71.4%	21.4%	4.69	2.689	7.00	2.660	85.7%	14.3%	
Más de 20	9.3	9.1%	72.7%	18.2%	0%	54.5%	45.5%	4.36	2.014	6.55	3.387	90.9%	9.1%	
Título de doctorado														
Sí	12.5%	20.0%	33.3%	46.7%	0%	60.0%	40%	3.93	1.685	7.67	3.244	86.7%	13.3%	
No	87.5%	5.7%	44.8%	49.5%	2.9%	59.6%	37.5%	4.12	2.223	6.85	3.041	70.2%	29.8%	

Nota. ¹ Según el GHQ-12 de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid (2017) en personas de 18 años o mayores

Tabla 3. Resultados de la comparación en la atención en psicología clínica ambulatoria del SERMAS en función de factores de la demanda y de la oferta

	Duración de la primera consulta		Duración de las consultas sucesivas		Lista de espera		Intervalo de tiempo entre una consulta y la siguiente		Grupos de psicoterapia	
	Estadístico	Significación	Estadístico	Significación	Estadístico	Significación	Estadístico	Significación	Estadístico	Significación
Factores de la demanda										
Renta bruta disponible per cápita	Rho de Spearman= -.045	p = .674	Rho de Spearman= .034	p = .964	Rho de Spearman= .008	p = .933	Rho de Spearman= .034	p = .233	Rho de Spearman= .208	p = .030
Riesgo de mala salud mental ¹	Rho de Spearman= -.113	p = .443	Rho de Spearman= -.271	p = .065	Rho de Spearman= .313	p = .032	Rho de Spearman= -.138	p = .389	Rho de Spearman= -.493	p = .000
Factores de la oferta relacionados con la organización										
Tipo de gestión	Chi2 = 58.358	p = .000	Chi2 = 16.364	p = .001	U de Mann-Whitney=676	p = .965	U de Mann-Whitney = 524.5	p = .010	Chi2 = 3.491	p = .062
Factores de la oferta relacionados con el profesional										
Años de experiencia	Chi2 = 6.189	p = .026	Chi2 = 10.139	p = .004	Rho de Spearman= .144	p = .469	Rho de Spearman= .106	p = .295	Rho de Spearman= -.212	p = .027
Título de doctorado	Chi2 = 3.989	p = .047	Chi2 = 7.428	p = .006	U de Mann-Whitney = 720.5	p = .463	U de Mann-Whitney = 695.5	p = .997	Chi2 = 1.77	p = .183

Nota. ¹ Según el GHQ-12 de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid (2017) en personas de 18 años o mayores

recursos de atención a la salud mental y el número de consultas en salud mental con respecto a la salud mental de la población, podemos resaltar la importancia crucial de aumentar la disponibilidad de profesionales de psicología clínica en las zonas en las que exista una peor salud mental poblacional.

Con respecto a los *factores de la oferta*, en este caso, se ha observado un nítido efecto del modelo de gestión asistencial sobre la aparición de variabilidades encontradas en la práctica. Los pacientes de los CSM que son gestionados por empresas privadas tienen la misma probabilidad que los de CSM públicos de esperar alrededor de 4 meses de media en ser atendidos por primera vez en una consulta de psicología clínica; sin embargo, serán atendidos durante menos tiempo y tardarán más en recibir la siguiente sesión. En una especialidad sanitaria en la que el tiempo, tanto intrasesión como intersesión, es una herramienta fundamental (Erekson et al., 2022; Robinson, Delgadillo, & Kellett, 2019), esto tiene implicaciones relevantes en la calidad de la atención, y, probablemente, en la efectividad de las intervenciones. No es una buena noticia para ningún sistema de salud que los ciudadanos tengan distinta probabilidad de recibir la atención psicológica que precisan en función del hospital donde los atienden.

Otros factores relacionados con la oferta y, en concreto, con características del profesional (como el tiempo de experiencia profesional o el título de doctorado), ejercen un impacto limitado en las diferencias en las actividades clínicas examinadas en este trabajo. De hecho, solo se ha encontrado relación entre la experiencia y la realización de grupos de terapia. Es posible que aquellos profesionales con más años de experiencia se sientan más cómodos o seguros con el formato grupal. Y la organización de grupos es uno de los elementos controlables dentro de la agenda particular de cada profesional (no así, por ejemplo, el número de pacientes nuevos).

Hay que señalar, asimismo, que los tratamientos psicológicos en los CSM del SERMAS se proporcionan de forma global en dosis subóptimas (Cuellar-Flores et al., 2022). Por ejemplo, algunos autores muestran que la terapia semanal parece acelerar la tasa de mejora en comparación con los programas menos frecuentes (Erekson et al., 2022; Robinson, Delgadillo, & Kellett, 2019). Por otro lado, se ha señalado previamente que existe una diferencia sustancial entre la carga que generan los trastornos mentales y los recursos disponibles para su prevención y tratamiento (WHO, 2011).

Los datos de este estudio sugieren que existe variabilidad en las respuestas asistenciales de la psicología clínica en el SERMAS (cuyo factor determinante es el riesgo de mala salud mental de cada zona), pero también alertan sobre la posible existencia de variabilidad injustificada en la práctica clínica en la atención psicológica especializada en la región (relacionada con el tipo de gestión del dispositivo). La presencia de variaciones injustificadas en la

atención podría tener un alto coste de oportunidad (por la atención que no se recibe, el mayor riesgo de eventos adversos evitables y la posible cronificación de las patologías).

Este estudio tiene importantes limitaciones. Las respuestas recogidas no son datos oficiales, sino que son proporcionados por los propios profesionales a través de una encuesta, con los sesgos de selección que puede implicar; además, no se ha identificado el número de derivaciones ni el número de PEPC por zonas, y no se han analizado los resultados clínicos. La ausencia de registros asistenciales accesibles en psicología clínica en España es una barrera para que los profesionales puedan gestionar su práctica de forma más eficiente (Cuéllar-Flores et al., 2022; Benítez et al., 2021). Y, si bien se ha obtenido información de la mayoría de los CSM, la metodología utilizada a través de un muestreo no aleatorio puede conllevar sesgos de selección, por ejemplo, en lo que respecta a la edad de las personas que han respondido. Asimismo, se trata de una encuesta realizada en un momento puntual, y la información proporcionada podría variar en cuestión de meses. No obstante, hasta donde conocemos, este es el primer trabajo que analiza la VPC desde la perspectiva específica de la psicología clínica y de los factores que influyen en ella. Como perspectivas futuras se encontraría elaborar guías de criterios, indicadores y estándares de calidad asistencial que favorezcan la reducción de variabilidades injustificadas en la práctica clínica de la psicología clínica.

Referencias

- Agencia Tributaria (2019). *Posicionamiento de los municipios mayores de 1.000 habitantes por Renta bruta media*. https://www.agenciatributaria.es/AEAT/Contenidos_Comunes/La_Agencia_Tributaria/Estadisticas/Publicaciones/sites/irpf-municipios/2019/jrubikf74b3dca9af01b51cabd6d5603e0e16daecd1a97c.html
- Ala-Nikkola, T., Pirkola, S., Kontio, R., Joffe, G., Pankakoski, M., Malin, M., Sadeniemi, M., Kaila, & Wahlbeck, K. (2014). Size matters-determinants of modern, community-oriented mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(8), 8456-8474. DOI: 10.3390/ijerph110808456
- Alday, J., Alonso, V., Fernández-Calatrava, B., García-Baró, R., González-Juárez, C., Pérez-Pérez, E., & Poza, A. (2005). Variaciones del consumo de recursos ambulatorios en la atención especializada de salud mental a niños y adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 448-455. DOI: 10.1016/S0213-9111(05)71395-9
- Benítez Ortega, J.L., Venceslá Martínez, J.F., López Pérez-Díaz, A.G., Rodríguez Gómez, A., Gómez Gómez, V., Martínez Cervantes, R.J., Romero Gamero, R., & Vázquez Morejón, A.J. (2021). Calidad asistencial de la psicología clínica en el Servicio Andaluz de Salud evaluada por los facultativos. *Apuntes de Psicología*, 39(3), 143-158. DOI: 10.55414/ap.v39i3.910.

- Bernal-Delgado, E. (2012). *Revisando casos de variabilidad injustificada en la práctica médica... con lecciones útiles para la gestión*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad [Actualizado en mayo de 2022].
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*, 3, 415-424. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)
- Comunidad de Madrid (2022). *Control y seguimiento de hospitales concesionados*. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/control-seguimiento-hospitales-concesionados>
- Comunidad de Madrid. (2022). *Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud*. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/portal-estadisticopersonal-servicio-madrileno-salud>
- Crespo Hervás, M.D., Mur de Viu, C., Salvador-Carulla, L., Poole Quintana, M., & Salinas-Pérez, J.A. (2010). *Atlas-Catálogo de Salud Mental de la Comunidad de Madrid*. Oficina de Salud Mental de la Comunidad de Madrid y Fundación Investigaciones Biomédicas Hospital Universitario de la Princesa.
- 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. DOI: <https://doi.org/10.55414/ap.v40i2.1414>.
- Cuéllar Flores, I., Fernández Garzón, L., Ferreira González, M., Maldonado Belmonte, M.J., Vázquez Rivera, S., de la Vega Rodríguez, I., Félix Alcántara, M.P. & Antequera Iglesias, J. (2022). *Planificación del crecimiento de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud: una propuesta razonada*. Madrid: Colegio Oficial de Psicología de Madrid. DOI: <https://doi.org/10.5093/copm.infopsicosermas>
- De Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P.D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 21(1), 47-57. DOI: [10.1017/s2045796011000746](https://doi.org/10.1017/s2045796011000746).
- Delgadillo, J., Asaria, M., Ali, S., & Gilbody, S. (2016). On poverty, politics and psychology: The socioeconomic gradient of mental healthcare utilisation and outcomes. *British Journal of Psychiatry*, 209, 429-430. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.171017>
- Delgadillo, J., Farnfield, A., & North, A. (2018). Social inequalities in the demand, supply and utilisation of psychological treatment. *Counselling & Psychotherapy Research*, 18(2), 114-121. DOI: <https://doi.org/10.1002/capr.12169>
- Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid (2017). *Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid*. Ayuntamiento de Madrid. <https://datos.madrid.es/portal/site/egob/menuitem.c05c1f754a33a9f9be4b2e4b284f1a5a0/?vgnnextoid=77e22c-bf3ee07510VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=374512b9ace9f310VgnVCM100000171f5a0aRCRD&vgnnextfmt=default>
- Erekson, D.M., Bailey, R.J., Cattani, K., Klundt, J.S., Lynn, A.M., Jensen, D., Merrill, B.M., Schmuck, D., & Worthen, V. (2022) Psychotherapy session frequency: A naturalistic examination in a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology*, 69(4) 531-540. DOI: <https://doi.org/10.1037/cou0000593>
- 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. DOI: <https://doi.org/10.5093/anyes2021a5>
- Goldberg, S.B., Rousmaniere, T.G., Miller, S.D., Whipple, J., Nielsen, S.L., Hoyt, W.T., & Wampold, B.E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63, 1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000131>
- Grant, K., McMeekin, E., Jamieson, R., Fairful, A., Miller, C., & White, J. (2012). Individual therapy attrition rates in a low-intensity service: a comparison of cognitive behavioural and person-centred therapies and the impact of deprivation. *Behavioral Cognitive Psychotherapy*, 40, 245-249. DOI: [10.1017/S1352465811000476](https://doi.org/10.1017/S1352465811000476)
- López-Torres, J., Escobar, F., Fernández, C., González, C., Urbistondo, L., & Requena, M. (1992). Trastornos mentales y utilización de las consultas de medicina general. *Atención Primaria*, 10, 35-40.
- Montilla, J.F., González, C., Retolaza, A., Dueñas, C., & Alameda, J. (2002). Uso de servicios ambulatorios de salud mental en España. Consumo de recursos en el primer año de asistencia a pacientes nuevos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 84, 25-47.
- Oficina Regional de Coordinación en Salud Mental y Adicciones (2023). *Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024*. Consejería de Sanidad - D.G. Proceso Integrado de Salud. ISBN: 978-84-451-4035-2 <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050836.pdf>
- Owen, J., Wampold, B.E., Kopta, M., Rousmaniere, T., & Miller, S.D. (2016). As good as it gets? Therapy outcomes of trainees over time. *Journal of Counseling Psychology*, 63, 12-19 DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000112>
- Peiró S. (2003). Desde las variaciones en la práctica médica a la toma de decisiones compartida y la atención centrada en el paciente. *SEMERGEN*, 29(6), 285-289. DOI: [10.1016/S1138-3593\(03\)74194-X](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(03)74194-X)
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 11, 370. DOI: [10.1126/science.aay0214](https://doi.org/10.1126/science.aay0214).
- Robinson, L., Delgadillo, J., & Kelleth, S. (2019). The dose-response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review. *Psychotherapy Research*, (30), 76-96. DOI: [10.1080/10503307.2019.1566676](https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1566676)
- Rocha, K.B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Alonso, J., Muntaner, C., & Borrell, C. (2013). Inequalities in the use of services provided by psychiatrists in Spain: a multilevel study. *Psychiatric Services*, 64(9), 901-907. DOI: [10.1176/appi.ps.201100419](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100419). PMID: 23771344.
- Rocha, K.B., Perez, K., Rodriguez-Sanz, M., Muntaner, C., Alonso, J., & Borrell, C. (2015). Inequalities in Mental Health in the Spanish Autonomous Communities: A Multilevel Study. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E27. DOI: <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.28>
- Salvador-Carulla, L., Saldivia, S., Martínez-Leal, R., Vicente, B., García-Alonso, C., Grandon, P., & Haro, J.M. (2008).

- Meso-level comparison of mental health service availability and use in Chile and Spain. *Psychiatric Services*, 59(4), 421-428. DOI: 10.1176/ps.2008.59.4.421
- Salvador-Carulla, L., Salinas Pérez, J.A., Poole Quintana, M., Gutiérrez-Colossia, M.R., Romero López-Alberca, C., Burgos Sánchez, J., Rodríguez Romero, A., & Sánchez González, E. (2010). *Atlas de Salud Mental de España. Asociación Científica Psicost.* Atlas SM España 2010, versión 2020.
- Servicio Madrileño de Salud (2023). *Lista de espera en consultas externas.* <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/lista-espera-consultas-externas>
- Valencia, F., García Haro, J., Gimeno, A., Pérez, A., & Viuda, M. E. D. L. (2014). Análisis de la demanda en salud mental en el Principado de Asturias: Características de la demanda y respuesta asistencial. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 741-752. DOI: 10.4321/S0211-57352014000400007
- World Health Organization – WHO (2011). *Mental Health Atlas.* Ginebra. WHO. ISBN 979 92 4 156435 9. http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en/
-