

VALORACIÓN Y OPINIONES

OPINIONES DE ASOCIACIONES DE PROFESIONALES

El papel de las Asociaciones de profesionales, especialmente de aquéllas relacionadas con la práctica clínica, sea en el ámbito público como en el privado, ha sido muy relevante en lo que ha sido el desarrollo de la Especialidad en Psicología Clínica y en general en la potenciación de la práctica profesional de la Psicología Clínica. Es por ello que Infocop se dirigió a ellas con objeto de conocer su cualificada opinión respecto a la problemática que nos ocupa.

Las Asociaciones a las que nos hemos dirigido no son las únicas existentes en el campo de la Psicología Clínica en nuestro país pero sí son las que mayor implantación tienen entre los psicólogos profesionales y las que más incidencia tienen en el desarrollo de políticas profesionales ya sea por el papel de algunos de sus miembros en la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica, por la pertenencia de sus miembros a Universidades o por la repercusiones de sus actividades en el ámbito profesional sea nacional o internacional.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA (AEN)

Para enmarcar la importancia de las valoraciones y opiniones de la AEN relativas a la psicología como profesión sanitaria es preciso señalar, por un lado, el histórico protagonismo que tuvo, junto con el COP, en la consecución de la Especialidad en Psicología Clínica y por otro el peso específico que sus opiniones tienen en algunos órganos de poder relacionados con la Psicología Clínica como es el caso de la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica, en cuya composición actual la representante de la AEN fue elegida desde su constitución oficial presidenta de dicha Comisión. Es relevante añadir además que otros miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica, aún cuando formen parte de ella por designación del Ministerio de Sanidad o de Educación o de otras Asociaciones Científicas, también forman parte destacada de la AEN. De ahí la importancia de conocer su valoración y opiniones que nos han sido remitidas en conjunto por Francisco Chicharro, presidente de la AEN y Begoña Olabarría, representante de la AEN en la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica de la que es su presidenta.



¿Cuál es su valoración sobre el R.D. y la Orden Ministerial que regula el proceso de homologación para el Título de Especialista en Psicología Clínica?

El Real Decreto 2490/1998 representó la culminación de un proceso largamente trabajado desde 1983, por el reconocimiento de esta especialidad y su incorporación como tal en el Sistema Nacional de Salud, en el lugar y con el nivel de responsabilidad que le corresponde y al servicio de los ciudadanos. La AEN desde los inicios de este proceso de construcción ha venido jugando un papel de primera línea con sus propuestas, trabajos y apoyos. Coherentemente con lo anterior, esta Asociación se personó en defensa del mencionado RD 2490/1998 por el que se crea y regula la especialidad de Psicología Clínica, ante los recursos interpuestos contra el mismo por parte de diversas organizaciones médicas (Consejo General Colegios de Médicos, Sociedad Española de Psiquiatría, Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Sociedad Española de Psiquiatría Legal, entre otras). Las sentencias del Tribunal Supremo (octubre 2002) fueron favorables al Real Decreto y por tanto a la especialidad y recogieron algunas de las posiciones importantes aportadas por esta Asociación en sus argumentaciones de defensa de la Psicología Clínica como Especialidad Sanitaria de la Psicología.

En cuanto a la Orden Ministerial PRE/1107/2002, la posición de esta Asociación fue asimismo favorable, puesto que abría el proceso de hacer operativo el RD anterior. Dado el enorme lapso de tiempo (casi 4 años) transcurrido entre la publicación del RD y la de la OM (posiblemente relacionada dicha dilación con los Recursos Contencioso-Administrativos antes mencionados, interpuestos contra la Especialidad) esta Asociación apoyó la propuesta de apertura del plazo para la presentación de nuevas solicitudes de homologación de título de especialista a profesionales en ejercicio, a fin de subsanar los perjuicios que dicha dilación hubiese provocado, propuesta que ha sido presentada a la Administración.

¿Cuál es su opinión sobre el rol de los psicólogos (ubicación, funciones, campo de trabajo) que se le atribuyen en el R.D. de centros sanitarios y en la LOPS?

Creemos que la pregunta no está bien formulada: El RD 1277 expresamente menciona en párrafo introductorio que no entra en definición de perfiles profesionales. Entra en la definición de requisitos para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Por otra parte la LOPS no establece “rol de los psicólogos (ubicación, funciones, campo de trabajo)” ni tampoco de otros profesionales.

VALORACIÓN Y OPINIONES

Dicho lo anterior, la AEN trasladó su posición crítica con ambas normas, posición crítica que se refiere tanto a su análisis como a la valoración de las mismas, realizando por y frente a ello tomas de posición solicitando el desarrollo de nueva norma que anulase o corrigiese las anteriores e importantes propuestas concretas de modificación. En relación a las que se refieren a la Psicología, cuyo resumen se expone más adelante, mencionar que alguna fue atendida, como la incorporación de la especialidad de Psicología Clínica en la LOPS, o el cambio de concepto y denominación del actual Consejo de Especialidades Médicas por el de Consejo de Especialidades en Ciencias de la Salud, así como el cambio en su composición interna, que permitiera la incorporación de la especialidad de Psicología Clínica. Dicho Consejo de Especialidades en Ciencias de la Salud previsto en la LOPS está todavía sin crear.

El resto de las propuestas de modificación fueron:

- a) Real decreto 1277 por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. La AEN tomó posición sobre el RD tras su publicación en BOE, dado que no tuvo conocimiento de su existencia como proyecto con anterioridad. Este RD es desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS. Se acordó por unanimidad mostrar desacuerdo con los contenidos por considerarlos lesivos a profesionales no médicos y una perspectiva corporativista de la atención, así como por contener carencias en desarrollos diversos como los referidos a la rehabilitación en Salud Mental. En lo que se refiere a la Psicología, se propuso al Ministerio que estudiase los procedimientos que permitieran modificarlos y su sustitución por los que se citan a continuación:
 - ✓ C.2.5.10 Centros de reconocimiento médico-psicológico: centros sanitarios donde se efectúan las revisiones médico-psicológicas e informes.....
 - ✓ C.2.5.11 Centros de Salud Mental: centros sanitarios en los que se realiza el diagnóstico y tratamiento en régimen ambulatorio de los trastornos y las enfermedades mentales.....
 - ✓ U.36 Tratamiento del dolor: unidad asistencial en la que un especialista sanitario es responsable de aplicar.....
 - ✓ U.65 Hospital de día: unidad asistencial donde, bajo la supervisión o indicación de un especialista sanitario se lleve a cabo.....métodos de tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada sanitaria pero no el internamiento en el hospital.
 - ✓ U.70 Psicología Clínica: unidad asistencial en la que

un psicólogo especialista en Psicología Clínica es responsable de realizar diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico de los trastornos mentales y de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el proceso salud/enfermedad de los seres humanos y en su calidad de vida.

- b) Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). La Ley ha sido objeto de análisis y discusión en diferentes momentos en la AEN, desde el primer Proyecto de que tuvimos conocimiento. La AEN consideraba desde el primer momento de enorme trascendencia la LOPS, junto a la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, por cuanto regula aspectos básicos de las profesiones sanitarias, la estructura general de la formación de los profesionales, su desarrollo profesional y su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. La Ley es complementaria a la Ley de Cohesión y mediante esta Ley la Administración se hace garante de la calidad de las prestaciones sanitarias a la población.

La Ley se aprobó en noviembre de 2003 incluyendo como profesión sanitaria, de forma explícita, a la Especialidad de Psicología Clínica, lo que abría la puerta a la entrada en el Estatuto Marco del Personal Sanitario de los Servicios de Salud.

En Febrero de 2004 esta Asociación tuvo conocimiento de que la Administración Sanitaria iniciaba el proceso administrativo y la tramitación para la constitución del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, demandado reiteradamente por esta Asociación a la Administración. No conocemos que hasta la fecha se haya producido.

En otros aspectos, esta Ley, que no ha sido objeto de consenso, resulta restrictiva y en los aspectos que se reseñan más adelante, la AEN ha expresado sus reflexiones y posiciones de modificación para el texto y contenidos de la LOPS.

Si su institución ha tomado algunas medidas para mejorar la situación planteada en la legislación actual respecto al psicólogo como profesional sanitario, por favor indique cuáles.

La valoración global del RD 1277 es negativa y en este sentido también han quedado antes señaladas las propuestas concretas de modificación hechas a la Administración Pública (Mº Sanidad) en torno al mismo y que se refieren en lo que se refiere a la Psicología, básicamente a abrir el campo de los centros sanitarios definidos a los psicólogos; en el caso de la mención de especialistas, a la psicología clínica. Además de la valoración global negativa, las propuestas específicas de modificación se refieren a los apartados antes señalados C.2



.5.10, C.2.5.11, U.36, U.65 y U.70, referido a los Centros, Unidades o Programas.

En cuanto a la LOPS, esta Asociación, cuyo interés se refiere al ámbito de la Salud Mental, el escalón asistencial especializado en el Sistema Nacional de Salud y a todo lo que con dicho campo y las titulaciones, programas de formación, asistencia, investigación, etc. se relaciona, en el ámbito de la Psicología especialmente la Psicología Clínica, realizó y dirigió sus críticas y propuestas tanto a la Administración, como a los grupos parlamentarios

En este sentido, solicitó la inclusión de la especialidad de Psicología Clínica, por cuanto reunía todos los requisitos para ello.

Valora la ocasión para la inclusión de la licenciatura en Psicología, a partir de la consideración de que se abra un proceso de cambio en las facultades respecto a los planes de estudio, las materias y los pesos de las materias más vinculadas a la Psicología Clínica que justifique esta solicitud de incorporación en su caso. Ello constituía así un ámbito de decisión más amplio y complejo, que sobrepasa el del M° Sanidad (y por tanto el de la LOPS) para situarse en el de las facultades, el M° Educación y el de la comunidad científico-profesional de la Psicología en su conjunto, por cuanto un cambio de este tipo y calado podría afectar al ejercicio profesional en otros campos de intervención, como el de la Psicología del Trabajo, Recursos Humanos, Psicología de la Educación, Orientación escolar y otros muchos que han venido desarrollándose como consecuencia de la iniciativa profesional, el desarrollo de investigación y conocimientos aplicados y el extraordinario aumento de licenciados en psicología en nuestro país. La AEN es consciente de que la inclusión de la licenciatura en la LOPS requiere como paso previo e imprescindible la salida de la licenciatura del Área de Ciencias Sociales y Jurídicas, en que se encuentra ubicada dentro de la clasificación y agrupamiento del M° Educación, y su incorporación al Área de Ciencias de la Salud en el mismo, paso éste que corresponde solicitar a las facultades de Psicología y cuya decisión corresponde y es competencia del M° Educación, no del M° de Sanidad. La AEN entiende y respeta que la competencia de los pasos mencionados antes corresponde de manera específica y relevante al ámbito académico y del M° Educación, como es sabido y lógico que así sea. Además considera que la definición sanitaria de la licenciatura habría de afectar (en objetivos, actuaciones, conocimientos, deontología, etc.) los contenidos de otros ejercicios de la Psicología en otros campos de intervención de los psicólogos que no son sanitarios como pueden ser los antes mencionados de Recursos Humanos, selección de personal, Educativa y orientación escolar y otros. Y que, si bien

todas ellas pueden contribuir a la calidad de vida y desde ahí de manera más o menos directa a la salud, ello no debe confundirse con tener como objetivo central y primordial la salud de aquéllos sobre quienes se realiza la intervención, cuestión ésta que contiene importantes implicaciones deontológicas y de derechos de los pacientes o usuarios y repercusiones diferenciales en el ejercicio profesional para las actividades de la Psicología, además de la técnicas.

Por todo ello la AEN considera que es preciso que este debate se abra en diferentes instancias y organizaciones sobre lo que aportaría la incorporación de la licenciatura en Psicología a las profesiones sanitarias, como un aumento de conocimientos entre los psicólogos fundamentalmente en psicopatología, técnicas básicas de tratamientos y de entrevista en el campo de la salud, etc., su correlato en modificación de planes de estudio, el debate acerca de la actual dispersión de perfiles formativos frente a los estudios básicos de las profesiones sanitarias -mucho más homogéneos-, las implicaciones técnicas, deontológicas y de derechos de los pacientes/usuarios para los profesionales en ejercicio en campos no sanitarios, etc. Por tanto, además de las aportaciones, también a sus derivaciones y consecuencias, lo que obliga a salir de respuestas inmediatistas.

Por otra parte, cabe reseñar que esta Asociación recibió en diferentes momentos información referente a que la LOPS no podía inhabilitar el ejercicio profesional con el título de la licenciatura de Psicología en todos sus campos de intervención. En este sentido tanto la carta de la ministra de Sanidad de tres de marzo como la carta del Director General de RRHH del mismo Ministerio explícitamente expresan que “el título de licenciado en Psicología sigue habilitando como es lógico, para el ejercicio de la profesión de psicólogo por cuenta propia y ajena”.

Vinculado a lo anterior, aunque con especificidad propia, la AEN tuvo conocimiento de la existencia del **“Catálogo de Técnicas y Procedimientos del Sistema de Información Cartera de Servicios (SICAR)”** publicado por el Ministerio de Sanidad en el 2002 y elaborado por el INSALUD. Dicho documento, único proyecto publicado de Cartera de Servicios del Sistema Nacional Salud (SNS) define las prestaciones de cada una de las especialidades sanitarias vigentes y excluye al tiempo cualquier mención de las prestaciones correspondientes a la especialidad de Psicología Clínica. En noviembre de 2003, tras la publicación de la LOPS, la Ministra de Sanidad anuncia y compromete la definición de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud. La AEN entiende y traslada a la Admón. que la inclusión de las prestaciones en dicha Cartera de Servicios debe referirse en su caso a la totalidad de las especialidades vigentes y que la no inclusión de las de la

VALORACIÓN Y OPINIONES

Psicología Clínica constituiría un daño para el SNS y resultaría agravante en relación a la definición de las prestaciones del resto de las especialidades vigentes.

La AEN viene reclamando el aumento de las plazas PIR, solitud no satisfecha, también por escasez de creación de plazas financiadas en el ámbito de los servicios de cada CCAA y ello vinculado a la inaplazable necesidad de aumento de las plazas de psicólogos clínicos en los servicios del SNS, que ven sin modificar una ratio de profesional/nº habitantes muy desfasada y que parece olvidar el sostenido y fuerte aumento de esta demanda de prestación de estos servicios en el SNS tanto en los servicios de Salud Mental como fuera de los mismos.

Finalizando este resumen, la AEN considera también muy importante la modificación de la estructura general y el diseño para la organización de la formación de los profesionales, la participación en la misma y el diseño de carrera profesional, señalando los poco participativos procedimientos establecidos al respecto en la LOPS y la exclusión de las asociaciones científicas.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA (AEPCP)

De nuevo para contextualizar la importancia de estas opiniones hemos de señalar que la AEPCP es, junto con la AEN, la única Asociación Científica que cuenta con otro representante en la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica. Igualmente otros miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica pertenecen de manera relevante a esta Asociación, entre ellos su actual presidenta, Amparo Belloch, por designación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en calidad de Catedrática de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Valencia. Ella es quien contesta al cuestionario enviado.



¿Cuál es su valoración sobre el R.D. y la Orden Ministerial que regula el proceso de homologación para el Título de Especialista en Psicología Clínica?

a) Sobre el RD de creación de la Especialidad: representó la culminación de un largo proceso, en el que he tenido la fortuna y la oportunidad de participar, por el reconocimiento de la psicología clínica como especialidad sanitaria, y a partir de ahí, la posibilidad de su incorporación de pleno derecho en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español. Creo que es

importante recordar que, dada la normativa legal vigente en nuestro país desde 1978 para la formación de especialistas sanitarios, esta vía es la única posible para la inclusión de la psicología clínica como prestación sanitaria en el SNS, prestación a la que tienen acceso (y derecho) todos los ciudadanos españoles. En mi opinión, el estatus logrado para este ámbito científico-profesional de la psicología española, es un logro de indudable valor, que nos sitúa en una posición de vanguardia en el marco internacional, como he tenido ocasión de constatar a través de diversos contactos con colegas de reconocido prestigio de otros países, que han elogiado este logro y el modelo en el que se sustenta: la formación a través del sistema interno residente.

b) Sobre la O.M., mi opinión es asimismo favorable, puesto que abre la posibilidad de hacer operativo el RD anterior. Ahora bien: dado el enorme lapso de tiempo (casi 4 años) transcurrido entre la publicación del RD y la de la OM (posiblemente relacionada con los Recursos Contencioso-Administrativos que diversas sociedades médico-psiquiátricas y algunas psicológicas interpusieron contra el decreto de creación de la Especialidad), considero imprescindible la aprobación inmediata de la propuesta de apertura del plazo para la presentación de nuevas solicitudes de homologación de título de especialista a profesionales en ejercicio, a fin de subsanar los perjuicios provocados por dicha dilación.

¿Cuál es su opinión sobre el rol de los psicólogos (ubicación, funciones, campo de trabajo) que se le atribuyen en el R.D. de centros sanitarios y en la LOPS?

En mi opinión, la pregunta no está bien formulada puesto que este RD expresamente menciona en el quinto párrafo de la introducción que su propósito no es ordenar las profesiones sanitarias ni limitar las actividades de los profesionales. Entiendo que su objetivo no es definir perfiles profesionales, sino delimitar los requisitos para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. No obstante lo anterior, considero que su redacción no es inocua en lo que se refiere a la Psicología y los psicólogos, sean o no especialistas en psicología clínica (i.e., especialistas sanitarios) y que, aunque no lo pretenda, puede ser utilizado como referente legislativo en otros contextos, lo que podría generar graves perjuicios a nuestros distintos ámbitos y roles profesionales. En este sentido, opino que es urgente la rectificación de diversos aspectos del mismo, o bien su retirada y sustitución por otro que de cabida adecuada a las funciones que pueden desempeñar (o más bien que desempeñan y están capacitados



para desempeñar) los psicólogos en general (y los psicólogos especialistas en psicología clínica en particular). En especial me parece muy grave y hasta ridícula (por no decir ofensiva) la definición que en el mencionado RD se proporciona sobre la unidad asistencial U.70. Psicología Clínica.

En mi opinión, la redacción correcta debe reconocer explícitamente y sin ambages la capacidad e idoneidad de los psicólogos clínicos para realizar diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico para/de los trastornos y enfermedades mentales así como de los diversos aspectos psicológicos, del comportamiento, y relacionales que inciden en los procesos de salud/enfermedad de los seres humanos y en su calidad de vida. Igualmente urgentes e imprescindibles me parecen las modificaciones en la redacción que se da a diversos apartados: por ejemplo, en el capítulo dedicado a Centros Sanitarios: C.1.1., debería incluir un área de Psicología Clínica; C.2.5. debería incluir además de profesionales sanitarios, otros no sanitarios, lo que permitiría incluir a psicólogos no especialistas en psicología clínica en los centros que se relacionan en ese epígrafe; además, el C.2.5.10 debería denominarse “Centros de reconocimiento psicopedagógico”.

Por lo que se refiere al capítulo de Oferta Asistencial: En varios de los servicios que se relacionan, es necesaria la inclusión de psicólogos (no siempre necesariamente especialistas en psicología clínica) como integrantes del equipo o, en otros casos, como directores: por ejemplo, en U.33 (planificación familiar), U.34 (interrupción voluntaria del embarazo), U.36 (tratamiento del dolor), U.56 (Lesionados medulares), U.65 (Hospital de día), U.99 (Medicina del Trabajo: debería decirse Medicina y Psicología del Trabajo). En definitiva, creo que es necesaria una revisión en profundidad de todo el texto del RD, en todos aquellos aspectos que suponen una minusvaloración de funciones y capacidades para los psicólogos y para los psicólogos clínicos como especialistas sanitarios.

De nuevo he de decir que la pregunta no me parece centrada, puesto que la LOPS tampoco tiene como objetivo establecer ni dictaminar nada acerca del “rol de los psicólogos (ubicación, funciones, campo de trabajo)”. Dicho esto, la LOPS, incluye como profesión sanitaria, de forma explícita, a la Especialidad de Psicología Clínica, como no podía ser de otro modo, ya que es una Ley que se refiere a las profesiones sanitarias: y la psicología clínica lo es desde 1998. Por lo que hace a los psicólogos no especialistas en psicología clínica (o no sanitarios), insisto en que la LOPS no dice nada al respecto (porque nada tiene que decir). Pero, en todo caso, como creo que la pregunta refiere al debate abierto sobre la duda (a veces expresada como certeza) de si esta ley impide a los psicólogos no especialistas en psicología clínica trabajar en el ámbito sanitario, opino que de la re-

dacción de la LOPS no puede en ningún caso deducirse esa posibilidad, es decir, la LOPS no impide trabajar en el ámbito sanitario público ni privado a los psicólogos no especialistas en psicología clínica. Esta opinión, que he venido expresando a título personal desde la publicación misma de la LOPS en distintos foros, ha sido recientemente corroborada por sendos escritos que el Ministerio de Sanidad (en boca de la Ministra en funciones D^a Ana Pastor, y del Director General de Recursos Humanos) ha remitido a la Ilma. Decana de Psicología de la Universidad Complutense. A mi entender (y en ello hay coincidencia con los escritos mencionados) la LOPS tiene entre sus objetivos sentar las bases para en el futuro esclarecer qué puestos de trabajo de las instituciones sanitarias requerirán estar en posesión de un título de especialista, lo que no impide en absoluto que en ese mismo ámbito (el de las instituciones sanitarias) haya otros puestos de trabajo (incluido el de psicólogo) que no requieran estar en posesión del título de especialista en psicología clínica. Dicho en breve: no todas las actividades y roles profesionales que un psicólogo puede desempeñar (y desempeña) en el ámbito sanitario, se reducen, o se circunscriben, a la psicología clínica. Por tanto, para todos esos puestos no es ni será necesaria la posesión del título de especialista sanitario en psicología clínica. En nuestro país (a diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los de nuestro entorno), la sola posesión de una Licenciatura faculta para el ejercicio profesional, con la única restricción legal y lógica de que dicho ejercicio se relacione de manera directa con los conocimientos y competencias adquiridas a lo largo de la Licenciatura de que se trate. Dicho en otros términos, el recién licenciado en psicología, a fecha de hoy, puede llevar a cabo (como hasta ahora) tareas profesionales de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de personas, grupos u organizaciones con trastornos mentales. Lo que no puede atribuirse es la posesión de un título, el de psicólogo clínico, o psicólogo especialista en psicología clínica, que no posee. Y, en consecuencia, no puede ser contratado como tal especialista, ni en el ámbito público ni en el privado, porque para ello, tendrá que tener la titulación que lo acredita como tal. Y en este proceso nada tiene que ver la LOPS: esto era así ya desde la Ley General de Sanidad.

El otro aspecto al que creo que se refiere la pregunta en su formulación, y que está siendo objeto de un interesante debate, hace referencia a la consideración de la psicología en general como profesión sanitaria. Según la legislación actual (LOPS), la licenciatura en Psicología (y por tanto el psicólogo licenciado como tal) no se considera como profesión sanitaria. Resulta evidente que no es sencillo establecer límites nítidos entre lo que puede considerarse como profesión sanitaria de lo que no lo es. Pero en mi opinión, los diferentes

VALORACIÓN Y OPINIONES

ámbitos en que puede desarrollar su actividad profesional un psicólogo no siempre remiten al ámbito sanitario en sentido estricto. Procurar el bienestar y la salud de las personas no es una función exclusiva de las profesiones sanitarias; pero al mismo tiempo, resulta evidente que éstas se definen por su dedicación primaria y exclusiva a ese ámbito. Quiero decir que, por ejemplo, profesiones tan dignas y necesarias para la salud y el bienestar de la sociedad como las de maestro, arquitecto, biólogo, bioquímico, químico, o inspector alimentario, procuran el bienestar y la salud de las personas, pero no por ello diríamos que son sanitarias en sentido estricto, es decir, que todas sus posibilidades de actuación profesional y científica se circunscriben al diagnóstico y tratamiento de los procesos involucrados en el mantenimiento de la salud y la evitación o, si ello no es posible, el tratamiento de las enfermedades. No lo diríamos nosotros como psicólogos, ni tampoco como personas “de la calle”. Y así lo ha entendido también el Defensor del Pueblo (aunque soy consciente de que en su escrito denegando el recurso de inconstitucionalidad para la LOPS maneja argumentos más relacionados con lo jurídico que con lo científico). Por lo mismo, un psicólogo que profesionalmente trabaja en el ámbito de los Recursos Humanos, la Psicología Educativa, la Seguridad Vial, etc., no suele considerarse como “sanitario” en ningún país de nuestro entorno, ni por el resto de profesionales sanitarios, ya que bajo el rótulo que caracteriza a una “profesión sanitaria” se incluyen necesariamente tareas de promoción y educación para/de la salud, junto con las de investigación, diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de las enfermedades y trastornos que podemos experimentar los seres humanos y, en todo caso, también los otros animales con los que convivimos. En este contexto, es en mi opinión obvio que la psicología clínica es un ámbito científico-profesional inequívocamente sanitario, mientras que otros ámbitos de intervención profesional de la psicología no lo son en su mayor parte, o si se prefiere, no lo son de manera exclusiva y como objetivo y finalidad definitorias y preferentes. Y así se revela también en la mayor parte de los manuales y textos científicos que se publican en torno a este tema (tanto en nuestro país como a nivel internacional). A título meramente indicativo de lo que quiero decir, transcribo unas frases de un libro reciente de D. Barlow y V.M. Durand “Los psicólogos con otras especializaciones, digamos, en psicología experimental y psicología social, se concentran en investigar los determinantes fundamentales de la conducta, pero no evalúan ni tratan los trastornos psicológicos” (Psicopatología, Ed. Thomson 2003, pág. 5). Por su parte, los planes de estudio actuales y pasados reflejan de hecho, esta realidad: el peso de

las materias dedicadas a las actividades clínico-sanitarias es, en conjunto, inferior al 20% del total de la Licenciatura. Lo que no significa que un psicólogo que vaya a dedicarse al ámbito sanitario no necesite (como para el resto de los campos de actuación profesional posibles de la psicología) haber adquirido conocimientos y destrezas no-sanitarias: i.e., metodología, grupos, evolutiva, etc.). No obstante todo lo anterior, desde un punto de vista “egoísta” (en el sentido de que para mí, la vertiente clínica de la profesión es la más importante) personalmente prefiero que la Licenciatura se encuentre en el ámbito de las CC de la Salud que en el de CC Sociales y Jurídicas, pero honestamente no me parece que sean las preferencias personales las que deban regir en este tipo de debates. En todo caso, pienso que estamos ante un interesantísimo tema, abierto al debate y la discusión constructivas, en el que todas las aportaciones y consideraciones son bienvenidas y enriquecedoras.

Y, para concluir, desde un punto de vista legislativo, la inclusión de la Licenciatura en el ámbito de las CC de la Salud, requiere en mi opinión cambios profundos en la estructura actual de los planes de estudio, de tal manera que den cabida a un peso sustantivamente superior (lo que no significa exclusivo) de las materias directamente vinculadas con el ámbito de lo sanitario. Pero también cabe plantearse alternativas menos globales, que además son factibles en el contexto legislativo inmediato, y que quizá sean asimismo más factibles desde el punto de vista de la organización universitaria: me refiero a la posibilidad de que algunas de las áreas de conocimiento actuales, pero no todas necesariamente, puedan incluirse en el campo de las CC de la Salud. El momento es propicio para ello, dado que como todos sabemos el futuro inmediato va a exigir la reordenación de los estudios universitarios para adecuarlos al marco europeo.

Para terminar, quisiera señalar un aspecto de la LOPS que me parece importante y es el que se refiere a la carrera profesional y la formación continuada de los profesionales sanitarios. Me parece que la atribución exclusiva de estas competencias a los Colegios Profesionales, resulta inadecuada y contradictoria con el importante papel que la institución universitaria y las sociedades científicas han tenido, tienen y presumiblemente seguirán teniendo, en la formación continuada de los profesionales de la salud, tanto en nuestro ámbito como en el internacional. En consecuencia, considero que este aspecto debería ser motivo de corrección en el sentido apuntado de no exclusividad, sino de cooperación constructiva entre instituciones, lo que permitiría por tanto la optimización de recursos y la ampliación del marco de posibilidades de formación continuada de los psicólogos españoles.

Indique qué propuestas haría a las instituciones relacionadas con la Psicología (COP, Universidad, otras instituciones) para mejorar la situación del psicólogo como profesional sanitario.

Entre otras, y sin ánimo de ser exhaustiva, se me ocurren las siguientes, sin que su relación indique orden de prioridad de unas sobre otras:

- a) Modificación de los Planes de Estudio de manera que amplíen de manera sustancial el peso de las materias directamente vinculadas con las actividades sanitarias de los psicólogos, y que en la actualidad representan, como ya he dicho antes, en torno al 20% del total de la Licenciatura. Insisto en que, como antes dije, esto no significa que todas las asignaturas (o una mayoría) de ellas deban ser “clínicas”, puesto que en mi opinión la formación de un psicólogo clínico exige preparación en disciplinas no estrictamente clínicas (metodología, evolutiva, social, etc.), pero necesarias para el buen desempeño científico-profesional del psicólogo como especialista sanitario: pero en lo que no puedo estar de acuerdo es en que el peso curricular de esas materias en su conjunto sea muy superior al de las más directamente relacionadas con las actividades sanitarias (psicología de la personalidad y diferencial, psicopatología, psicodiagnóstico, tratamientos psicológicos, psicología de la salud, etc.).
- b) Ampliar las posibilidades de formación práctica de los futuros licenciados, estableciendo conciertos con entidades públicas y privadas dedicadas prioritariamente a la dispensación de cuidados sanitarios, así como promover la creación de la figura del profesor psicólogo asociado de prácticas para aquellos profesionales del ámbito sanitario, público o privado, que participen de manera activa en la formación práctica de los estudiantes
- c) Reclamar la creación de plazas de psicólogo clínico vinculadas a las instituciones sanitarias para los profesores universitarios especialistas en psicología clínica que lo deseen, lo que potenciaría la relación entre la práctica de la psicología clínica y su enseñanza a los licenciados, además de permitir a estos profesores un contacto con la clínica reconocido y estable
- d) Buscar fórmulas de vinculación de los servicios de asistencia psicológica presentes en muchas facultades al Sistema Nacional de Salud
- e) Promover Masters y Postgrados de calidad para los licenciados que no deseen (o no hayan podido) acceder a la formación especializada en psicología clínica a través del sistema PIR
- f) Participar de manera activa en la formación continuada de

los psicólogos que ejercen su actividad profesional en el campo sanitario

- g) Reclamar a las autoridades de las diversas CCAA la ampliación del número de plazas en el Sistema Nacional de Salud para los psicólogos especialistas en psicología clínica, de manera que puedan atender de manera adecuada a la creciente demanda de estos profesionales en el ámbito sanitario público

ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICOLOGIA CONDUCTUAL (AEPC)

Su presidente Gualberto Buena-Casal, Catedrático de la Universidad de Granada nos contestó al cuestionario.



¿Cuál es su valoración sobre el R.D y la Orden Ministerial que regula el proceso de homologación para el Título de Especialista en Psicología Clínica?

- a) En relación al RD sobre la Especialidad en Psicología Clínica, en primer lugar hay que reconocer que se trata de un logro histórico, cuyas primeras reivindicaciones datan ya de la década de los años setenta del pasado siglo. Es el resultado final de un largo y continuo esfuerzo del COP y el apoyo constante que ha tenido por parte de los sectores académicos. La magnitud de este hito histórico es mayor si lo comparamos con la situación de la psicología clínica en otros países, y en concreto al reconocimiento que tienen en los sistemas de salud. Por tanto, se ha dado el gran paso que es conseguir ese reconocimiento, y es un paso seguro, pues ya no cabe marcha atrás. Sin embargo, esto debe ser entendido tan sólo como un inicio o una etapa más. Pues ahora también podemos preguntarnos: ¿de qué sirve ese reconocimiento oficial como especialidad sanitaria? si la realidad es que hace ya varios años en los que no se crean plazas de psicólogos clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Sin duda esto debe ser uno de los próximos objetivos, al igual que el incremento considerable de las plazas que se ofertan anualmente en el sistema PIR. Y a ello debe unirse la mejora en la formación PIR. No obstante, una vez conseguida la especialidad, estos retos se presentan como mucho más accesibles. En mi opinión, el siguiente gran objetivo que debe afrontar el COP (con el apoyo de la Universidad), y de inmediato es el reconocimiento de la Especialidad en Psicología de la Salud. Hoy en día es un hecho difícil de discutir que la

VALORACIÓN Y OPINIONES

psicología de la salud es una disciplina distinta e independiente de la psicología clínica, y sin embargo, se puede considerar una profesión y especialidad sanitaria al mismo nivel que cualquier otra. Aunque hasta el momento, nadie o muy pocos hablan de este objetivo, quizá algunos por considerarlo utópico, y otros porque ni se lo plantean. Si partimos que es una especialidad suficientemente constituida y útil en el Sistema de Salud, que no es psicología clínica y que es claramente “sanitaria”, ¿qué razones se pueden argumentar para no reconocerla como especialidad sanitaria, una vez que ya fue reconocida la psicología clínica?

- b) Con respecto a la OM que regula el proceso de homologación del Título de Especialista en Psicología Clínica, en principio, hay que resaltar que está bien planteado pues no perjudica de forma retrospectiva a la gran mayoría de psicólogos que trabajaban en el ámbito clínico. Por otra parte, también hay que resaltar que se plantean distintas vías que parecen adecuadas a las distintas situaciones en las que se pueden encontrar los psicólogos que quieren optar a este Título, y que además las vías para solicitarlo no son incompatibles entre sí. En resumen, es un sistema adecuado para adaptar la realidad profesional a la situación de la Especialidad en Psicología Clínica en España.

¿Cuál es su opinión sobre el rol de los psicólogos (ubicación, funciones, campo de trabajo) que se le atribuyen en el R.D. de centros sanitarios y en la LOPS?

Tanto en relación al RD de centros sanitarios como a la LOPS hay que resaltar en primer lugar su ambigüedad en la redacción –aunque quizá esto no sea casual o torpeza de los autores, y fuese ése un objetivo–, y digo esto porque parece hasta sorprendente las distintas opiniones que se pueden escuchar entre quienes las han leído, y en general, todos son universitarios y están muy motivados en su lectura y comprensión. Dicho, esto, pero teniéndolo siempre presente, pues lógicamente afectará a las opiniones, hay que decir, que en general la psicología queda en clara situación de desventaja ante otras profesiones y especialmente ante la medicina, mientras que la psicología clínica, aparentemente queda en desventaja ante la psiquiatría. A continuación se explican estas comparaciones por separado:

La psicología queda claramente perjudicada ante la medicina por dos importantes razones: a) mientras la medicina tiene múltiples especialidades sanitarias reconocidas, la psicología, hasta el presente sólo tiene una; b) la medicina está considerada una ciencia de la salud, mientras que la psicología no. Ante esto se

pueden plantear múltiples opciones reivindicativas, desde enmiendas totales o parciales, solicitud de rectificaciones en la redacción, entre otras. Mi opinión es que la reivindicación debería ser mucho más estructural de lo que se ha comentado hasta el momento. La mejor solución para el ámbito profesional de la psicología en el contexto actual en España sería:

1. Conseguir el reconocimiento oficial de la psicología como ciencia sanitaria, esto en cualquier caso no afecta a la psicología como ciencia ni a su objeto de estudio, contenidos, ni metodologías. Pues una cosa son las salidas profesionales y otra los conceptos, teorías y métodos que sustenta a la psicología. Y en cualquier caso, aun para los reacios a este planteamiento les resultará más fácil defender esto que decir y justificar que está bien clasificada entre las ciencias sociales y jurídicas, que es como está en la actualidad.
2. Una vez reconocida la psicología como ciencia de la salud, el siguiente paso lógico sería el análisis de las distintas especialidades que deberían ser reconocidas en el ámbito sanitario, y que no se limitaría a las ya mencionadas anteriormente (psicología clínica y psicología de la salud). En principio sin realizar un análisis detallado (dada la brevedad de esta encuesta), si nos paramos a pensar, inmediatamente nos damos cuenta que hay diversas disciplinas o especialidades en psicología que se pueden equiparar al “rango sanitario” que sus homólogas en medicina. Veamos algunas de ellas:

MEDICINA	PSICOLOGÍA
Psiquiatría	Psicología Clínica
Salud Pública	Psicología de la Salud
Medicina Preventiva	Psicología Preventiva
Medicina Deportiva	Psicología Deportiva
Medicina del Trabajo	Psicología del Trabajo
Medicina Forense	Psicología Forense
Pediatría	Psicología Infantil
Gerontología	Psicogerontología
Psicología Médica	Psicología de la Enfermedad

Evidentemente, este cuadro ni es definitivo ni exhaustivo en cuanto a las comparaciones. El objeto que tiene es mostrar que existen muchas más posibles especialidades sanitarias en psicología que la ya reconocida (psicología clínica) y por otra parte, mostrar cómo es posible defender que existe una mayor afinidad entre medicina y psicología que entre medicina y



otras que son consideradas sanitarias, como por ejemplo, odontología o farmacia.

En relación a la aparente desventaja en la que se sitúa la psicología clínica frente a la psiquiatría, puede ser relativo, pues dada la ambigüedad de la redacción antes mencionada hasta podría interpretarse que la que queda en desventaja es la psiquiatría, pues mientras que ésta se limita a: “estudio, diagnóstico y tratamiento de los **trastornos mentales** y del comportamiento”; la psicología clínica: “diagnóstico, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico de aquellos **fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que incidan en la salud de los seres humanos**”

Según esto, mientras que la psiquiatría se limita a los trastornos mentales y del comportamiento, la psicología clínica prácticamente es mucho más amplia, pues primero no se limita a la salud mental, sino a la salud en general y no queda excluida de la salud mental, dado que los fenómenos psicológicos están presentes en cualquier trastorno mental o de comportamiento. Por tanto, la primera es más restrictiva que la segunda y no veo por ello un problema para la psicología clínica aunque hay que reconocer que la definición de la actividad de la psicología clínica no es ni conceptualmente ni académicamente brillante. No obstante, si quisiera resaltar que, en mi opinión, el problema más importante está en que la definición de la actividad del médico especialista en psiquiatría, pues debería ser aun más restrictiva para ser coherente con la formación que recibe, dado que por una parte debería especificarse el tipo de tratamiento que puede realizar, al no matizarlo se entiende que cualquiera, lo que implica desde farmacológico hasta cualquiera de los múltiples que existen psicológicos, cuando en realidad debería estar limitado a “tratamiento médico”, pues es lo coherente con su formación. Por otra parte también debería estar limitado a los trastornos mentales, y no debería incluirse “y del comportamiento”, pues sobre esto no adquieren formación ni a nivel elemental en sus estudios de medicina ni en la formación en la especialidad de psiquiatría.

Indique qué propuestas haría a las instituciones relacionadas con la Psicología (COP, Universidad, otras instituciones) para mejorar la situación del psicólogo como profesional sanitario.

- 1) Acuerdo y apoyo unánime entre COP, Universidad y Sociedades científicas españolas de psicología en reclamar el reconocimiento de la psicología como profesión sanitaria.
- 2) Estudiar qué otras posibles especialidades de psicología se podrían crear para solicitar su reconocimiento como especialidades sanitarias.

- 3) Establecer plazas vinculadas de profesores de psicología en los hospitales universitarios.
- 4) Establecer un sistema de formación continua de carácter obligatorio para los psicólogos en ejercicio.
- 5) Evaluación y Acreditación de la Calidad de los programas de formación (master, experto, cursos y similares), para que estén reconocidos y se conozca públicamente, para la formación continua.
- 6) Adaptar los planes de estudio al Título Europeo de Psicología y ponderando la formación entre la formación científica y la profesional, es decir, ni formar científicos ni técnicos. Para ello, el COP debería tener el mismo poder de decisión que la Universidad, pues sin duda alguna, el COP sabe que necesita el mercado profesional.
- 7) Limitar el número de acceso a los estudios de psicología en función de las posibilidades reales para ofrecer una formación de calidad, en función de profesorado doctor, funcionarios, instalaciones, producción científica, etc. de cada universidad.
- 8) Evaluar y acreditar la calidad de los centros profesionales de psicología que puedan ofertar formación para los practicum y para el año de estancia en un centro profesional que se establece en el Título Europeo de Psicología.
- 9) Establecer sistemas de Evaluación de Calidad de los instrumentos de evaluación, selección, orientación, de las técnicas de tratamiento, y de los procesos de actuación. El resultado debería recogerse en catálogos de forma que cualquier profesional y cualquier usuario disponga de información sobre la calidad del servicio que ofrece o recibe (respectivamente).
- 10) Crear un código deontológico más actualizado a los conocimientos actuales (tratamientos empíricamente validados, calidad de los instrumentos, el consentimiento informado, etc.) y más operativo y menos ambiguo que las versiones actuales. Además establecer un sistema de contingencias y que éstas no queden al arbitrio de la comisión deontológica de turno.

SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL AVANCE DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD SIGLO XXI (SEPCyS)

Esta Sociedad contestó por medio de su presidente Miguel Ángel Vallejo Pareja, profesor titular de la UNED



¿Cuál es su valoración sobre el R.D y la Orden Ministerial que regula el proceso de homologación para el Título de Especialista en Psicología Clínica?

VALORACIÓN Y OPINIONES

La SEPCyS realiza una valoración muy positiva sobre el R.D. por el que se creó y reguló el Título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, ya que abrió la vía para mejorar la formación específica del Licenciado/a en Psicología para el desarrollo de su ejercicio profesional en el ámbito de la salud mental, equiparándolo a otras especialidades sanitarias. Aunque de todos son conocidas las vicisitudes por las que atravesó el RD que regulaba el Título de Especialista en Psicología Clínica antes de poder ser aplicado, no hay duda que el título de especialista salió reforzado por las 4 Sentencias emitidas por el Tribunal Supremo, en respuesta a los recursos contenciosos-administrativos interpuestos por el Consejo General del Colegio de Médicos y otras Asociaciones profesionales médicas contra el RD.

El programa de formación PIR ha sido ampliamente reivindicado por los psicólogos para obtener una mejor y más amplia formación que les capacitara para el ejercicio profesional. Sin embargo, el programa PIR presenta insuficiencias que deberán ser paliadas para que cumpla con los objetivos con los que se desarrolló. De estas insuficiencias queremos resaltar la que, a nuestro juicio, es en estos momentos más urgente de resolver. El número de plazas que anualmente salen a concurso es del todo insuficiente (74 en la convocatoria de 2003) para el número de profesionales necesarios. Además es también insuficiente para las necesidades formativas de los alumnos inscritos en la actualidad en nuestras Facultades de Psicología. Parecería justo reivindicar al menos un número semejante al que anualmente se convoca para especialistas en Psiquiatría (aproximadamente unas 200 anualmente). Sin embargo, dado que en la organización sanitaria se ha tendido a contratar 1 psiquiatra (ejerciendo las funciones de jefe de servicio) frente a 3 ó 4 psicólogos, que el acto médico es más breve que el acto psicológico y, por consiguiente, se requiere mayor número de profesionales psicólogos para atender correctamente a los problemas de los ciudadanos, sería justo reivindicar un número superior al que se convoca anualmente en la especialidad de Psiquiatría. Evidentemente ello debería ir acompañado de la aprobación de mayor número de centros con programas de formación PIR, mayor dotación económica y de personal especialista en psicología clínica para dichos centros, etcétera.

¿Cuál es su opinión sobre el rol de los psicólogos (ubicación, funciones, campo de trabajo) que se le atribuyen en el R.D. de centros sanitarios y en la LOPS?

Creemos que tanto la LOPS como el RD de establecimientos sanitarios pretenden relegar a un segundo plano a los licenciados en psicología que no obtengan el título de

especialista en Psicología Clínica. De forma metafórica, en el contexto de la carrera de obstáculos en la que ha tenido que participar la Psicología académica y profesional en nuestro país a lo largo de su corta historia: creación y consolidación de la licenciatura de Psicología, creación de los colegios profesionales, sentencia del Supremo para eximir del IVA a los psicólogos por considerar su actividad como sanitaria, creación y regulación del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, sentencias emitidas por el Tribunal Supremo en respuesta a los recursos contenciosos-administrativos interpuestos por el Consejo General del Colegio de Médicos y otras Asociaciones profesionales médicas contra el RD de la especialidad, etc., la LOPS y el RD de establecimientos sanitarios constituyen los últimos obstáculos con los que va a tener que bregar nuestra profesión.

A nuestro juicio la LOPS de forma bastante desafortunada establece dos categorías de psicólogos: el **no especialista** en Psicología Clínica, que son mayoría en el presente y futuro de la profesión y el especialista en Psicología Clínica con mayores competencias. Parece que a juicio de los redactores de la LOPS podría ser “**excesivo**” el no reconocimiento de profesional sanitario a aquellos que hubieren conseguido el Título de especialista en Psicología Clínica. Esto que aparentemente podía considerarse como una concesión más que como un logro por parte de las organizaciones médicas opuestas al Título de Especialista en Psicología Clínica, había quedado controlado y rebajado previamente al promulgar el RD por el que se establecían las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. En la definición de Unidad de Psicología Clínica que realiza el RD se sustraen al Psicólogo especialista en Psicología Clínica las funciones fundamentales de diagnóstico, tratamiento psicológico y rehabilitación de trastornos mentales, para las que recibió formación académica en la licenciatura y entrenamiento profesional en el PIR y fue reconocido previamente en las sentencias aludidas con anterioridad.

Si su institución ha tomado algunas medidas para mejorar la situación planteada en la legislación actual respecto al psicólogo como profesional sanitario, por favor indique cuáles.

La SEPCyS dedicó parte de su III Reunión Anual, celebrada en Málaga los días 2 y 3 de Abril de 2004, a analizar la situación creada tras los recientes cambios legales. De acuerdo con ello se tomaron las siguientes medidas:

Hacer llegar a todos los socios, así como a los psicólogos que ejercen su actividad en el ámbito de la psicología clínica y de la salud, la recomendación de seguir ejerciendo las funciones y competencias reconocidas por la Ley, sin aceptar las

limitaciones que el reciente R.D. y la LOPS establecen. La SEPCyS en colaboración con el COP asumirá la defensa del ejercicio profesional de sus socios.

Ha pedido formalmente al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte colaborar y participar en los órganos oficiales en lo que se abordan temas relacionados con el ejercicio profesional de la psicología clínica, para hacer valer la defensa del ejercicio profesional del licenciado en psicología, así como de los licenciados en psicología con el título de psicólogo especialista en psicología clínica.

Favorecer la integración en la SEPCyS de los Licenciados en Psicología que ejercen sus actividades en el ámbito clínico, mediante el establecimiento de acuerdos con el COP que permitan un reforzamiento del ejercicio profesional de la psicología clínica y de la salud.

Indique qué propuestas haría a las instituciones relacionadas con la Psicología (COP, Universidad, otras instituciones) para mejorar la situación del psicólogo como profesional sanitario.

La modificación, por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, de la LOPS y del RD de modo que reconozca al licenciado en psicología como profesional sanitario, considerándole competente para realizar las actividades profesionales propias del ejercicio de la psicología clínica en el ámbito de la Salud.

Favorecer el debate en las Facultades de Psicología, a través de los socios del ámbito universitario de la SEPCyS, para que sus Juntas soliciten de forma unánime a la Conferencia de Decanos de las Facultades españolas de Psicología y al Consejo de Rectores que ejerzan las acciones necesarias ante el Ministerio de Educación para que la Licenciatura en Psicología se adscriba al Área de Ciencias de la Salud en lugar de su ubicación actual de Ciencias Sociales y Jurídicas.

Elaborar, junto con el COP, un perfil profesional que defina las competencias del Licenciado en Psicología en su ejercicio sanitario y las del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

Declaración institucional, si la hubiera

Aunque la SEPCyS no ha realizado de forma explícita una declaración institucional, en la III Reunión Anual se acordó que era necesario alcanzar el consenso entre las distintas organizaciones en las que se agrupan todos los psicólogos, facultades de psicología, colegios profesionales y asociaciones profesionales, para unir esfuerzos y actuar conjuntamente por el reconocimiento de la Psicología y para conseguir las modificaciones necesarias en la LOPS y el RD de establecimientos sanitarios, abandonando los intereses asociativos y personalistas.

En esta misma línea, consideramos imprescindible unir esfuerzos para lograr, a través de los grupos parlamentarios que componen la mayoría hoy en el Congreso que, tal como algunos de ellos ya manifestaron antes del 14 de Marzo, se realicen las modificaciones necesarias en la LOPS y el RD de establecimientos sanitarios para reconozcan a la Psicología como una licenciatura de Ciencias de la Salud y a los psicólogos como profesionales sanitarios.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PSICÓLOGOS INTERNOS Y RESIDENTES (ANPIR)

La Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica cuenta con dos representantes de los PIR que pueden pertenecer o no a ANPIR pero en cualquier caso refleja la opinión de un importante número de psicólogos que acceden a la Especialidad a través del Sistema PIR por lo que su opinión, expresada a través de Antonio Javier Palacios, su presidente es especialmente interesante.



Cuál es su valoración sobre el R.D y la Orden Ministerial que regula el proceso de homologación para el Título de Especialista en Psicología Clínica?

Constituyen un hito fundamental en la historia de la Psicología española, por cuanto reconoce a la psicología clínica como una especialidad sanitaria con el mismo modelo de formación y marco legal que el resto de especialidades sanitarias de nuestro país. Es también un acierto histórico porque desde entonces los psicólogos clínicos son parte integrante y constitutiva del Sistema Nacional de Salud con los mismos derechos y obligaciones que el resto de profesionales sanitarios de nivel facultativo y como parte de del mismo pueden realizar aportaciones relevantes a la resolución de los problemas y necesidades de salud que la comunidad plantea a la Administración Pública. Este hecho es trascendental porque situar a la Psicología Clínica en el contexto del Sistema Público de Salud, que tiene el deber de garantizar el derecho a la asistencia sanitaria de sus ciudadanos, es su condición de posibilidad de desarrollo y mejora, sin su institucionalización no hubiera sido posible. Una profesión sanitaria que operase al margen de los contextos, marcos legales y procedimientos normativos que la Administración Pública establece precisamente para las profesiones sanitarias, quedaría además de desnaturalizada, incapacitada para dar respuesta adecuada a las necesidades de salud de la sociedad de la que forma parte. En este sentido, es momento de recordar la unánime satisfacción con que fueron recibidos por parte de la comunidad científico-profesional de la psicología

VALORACIÓN Y OPINIONES

española el RD 2490/1998 de creación y regulación de la especialidad y la Orden Ministerial por la que se regulan las vías transitorias de acceso al Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y su proceso de aplicación de 10 de Mayo de 2002, no en vano fue un objetivo asumido como ineludible ya desde los primeros momentos de andadura de la Psicología, cuando se configuró como licenciatura universitaria con su propio Colegio Profesional.

¿Cuál es su opinión sobre el rol de los psicólogos (ubicación, funciones, campo de trabajo) que se le atribuyen en el R.D. de centros sanitarios y en la LOPS?

El RD le atribuye en varios de sus apartados un rol que además de lesionar gravemente su competencias, capacitación y campos de trabajo profesional, entra en contradicción con el RD 2490/1998, con el vigente programa de formación de la especialidad aprobado y publicado por el Ministerio de Sanidad en 1996 y con las sentencias que el Tribunal Supremo emitió en relación a la interposición de recursos contencioso-administrativos contra el R.D.2490/1998.

El nuevo decreto debe ser corregido, concretamente en la definición que hace de:

- ✓ U.70 Unidad Asistencial de Psicología Clínica, para adecuarla a la elaborada por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica
- ✓ U.36 Tratamiento del dolor, para incluir al especialista sanitario (término que engloba al psicólogo clínico) como responsable de la aplicación de técnicas y métodos
- ✓ U.65 Hospital de Día, para incluir al especialista sanitario (término que engloba al psicólogo clínico) como responsable de la supervisión e indicación de los métodos de tratamiento
- ✓ C.2.5.10. Centro de Reconocimiento Médico, para incluir el término psicológico
- ✓ C.2.5.11. Centro de Salud Mental, para incluir el término trastorno mental

Por las graves consecuencias que para la psicología podría suponer la no modificación del RD, entendemos urgente una postura común de la comunidad científico-profesional que permita subsanar las deficiencias en la definición que del rol de psicólogo hace el mencionado R.D.

La LOPS, no ha hecho si no poner al descubierto las limitaciones que como ciencia y como profesión arrastra la psicología desde los primeros momentos de su constitución, sin que hasta el momento se hayan podido subsanar de manera satisfactoria. Entre las principales carencias de la Psicología, en tanto cuenta con saberes teórico-prácticos de carácter sanitario, ha estado su

falta de institucionalización formal en el Sistema Nacional de Salud, ello ha contribuido a un crecimiento desordenado, fragmentado, fuera del contexto donde los ciudadanos tienen garantizado su asistencia sanitaria y desconectado las más de las veces de las demandas y necesidades de la sociedad. Sin un plan a largo plazo global y coherente en el modo de concebir la psicología que diera cuenta, entre otras cosas, del necesario ajuste entre la demanda real de licenciados y el número licenciados, era cuestión de tiempo que la Psicología como profesión entrara en crisis. Porque lo que en estos momentos está en cuestión no es la posibilidad de ejercer la profesión de psicólogo en el ámbito de las Instituciones Sanitarias, como desde determinados sectores de la Psicología se está haciendo creer. De hecho en ningún artículo de la LOPS se impide el trabajo en el ámbito clínico a los psicólogos no sanitarios (los no especialistas). En España, basta la licenciatura en psicología para el ejercicio profesional. Otra cosa distinta es que para ocupar los puestos de trabajo en establecimientos públicos o privados que requieran de modo expreso estar en posesión del título de psicólogo especialista en psicología clínica, sea necesario haberlo obtenido. Por tanto, es perfectamente posible que haya puestos de trabajo para psicólogos no especialistas en el ámbito clínico, basta con que la denominación de tal puesto no sea la de especialista. Igualmente puede darse el caso de que en un ámbito no clínico pueda trabajar un psicólogo especialista. Esto ya era así, antes de la publicación de la LOPS.

Los sectores que ahora culpan a la LOPS y a la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica de la crisis actual, quizá olvidan que la aprobación del RD 2490/1998 supuso entre otras cosas, la entrada de la Psicología en el Sistema Público de Salud, con ello se subsanaba felizmente, una de sus principales carencias y se corregía una peligrosa deriva. Institucionalizar a la Psicología Clínica en otros contextos distintos (organización colegial o académica), hubiera sido ponerla en vía muerta. Volver a reabrir ese debate que ya creíamos superado, acaso contente a muchos en el momento presente porque se presente como “la solución definitiva”, pero no hacen si no perseverar en modelos y concepciones de la psicología en su doble vertiente académica-profesional, que son precisamente los que en el momento actual más han contribuido a crear la actual situación de crisis.

Si su institución ha tomado algunas medidas para mejorar la situación planteada en la legislación actual respecto al psicólogo como profesional sanitario, por favor indique cuáles.

ANPIR se personó legalmente para defender el RD 2490/1998 contra los recursos contencioso administrativos

que el Consejo General de Médicos, La Sociedad Española de Psiquiatría, La Sociedad Española de Psiquiatría Biológica y la Sociedad Española de Psiquiatría legal interpusieron.

Peticiones por escrito a distintos órganos y personalidades del Ministerio de Sanidad de Consumo para que incluyera a la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica en la Comisión Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

En el anteproyecto de la LOPS se excluía a la Psicología Clínica como especialidad dentro del Sistema Nacional de Salud; en este sentido dirigimos cartas a los distintos grupos parlamentarios del Congreso y Senado para que subsanara dicha omisión. Igualmente hicimos llegar nuestra posición a las autoridades de la Administración y a miembros de las Comisiones de Sanidad del Senado.

Peticiones por escrito a distintos órganos y personalidades del Ministerio de Sanidad de Consumo para que aumenten el número de plazas de formación PIR.

Peticiones por escrito y mantenimiento de entrevistas personales con distintos órganos de la Administración Sanitaria de las distintas Comunidades Autónomas para la creación en unos casos y de mejora en otros de las condiciones de plazas de los psicólogos

Inicio de acciones legales contra el Real Decreto, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. 10 de Octubre de 20, en el sentido antes expuesto.

Entrevistas personales con distintos colectivos de la psicología implicados en la actual situación.

Posicionamiento escrito de la Asociación mediante documento aprobado en Junta Directiva en donde se aboga, entre otras cosas, porque la licenciatura en psicología sea reconocida como sanitaria.

Indique qué propuestas haría a las instituciones relacionadas con la Psicología (COP, Universidad, otras instituciones) para mejorar la situación del psicólogo como profesional sanitario.

Entendemos necesaria e imprescindible la puesta en marcha de canales oficiales de comunicación y debate entre Universidad, COP y asociaciones científico-profesionales acerca del modelo académico-profesional que queremos para la Psicología en general y para la Psicología Clínica en particular. Este modelo debe trascender el aquí y ahora, para mirar hacia el futuro. Creemos firmemente que cualquier alternativa de solución que priorice lo urgente sobre lo necesario está abocada a repetir los errores que nos han llevado a la situación actual.

Nuestra posición de partida pasa por una licenciatura sanita-

ria, cambio que debe suponer una manera distinta a la actual en el modo de concebir la enseñanza universitaria y la profesión de psicólogo. El contexto fundamental de la psicología en tanto sanitaria debe ser el Sistema Nacional de Salud, por tanto entendemos como un objetivo prioritario y estratégico de futuro el desarrollo y la puesta en valor de la psicología en general y de la psicología clínica en particular dentro del Sistema Público de Salud, hacia ello debemos encaminar nuestros esfuerzos. Obviamente, lo anterior no puede suponer en ningún caso perjuicio alguno para el considerable número de psicólogos cuya actividad científico-profesional se sitúa fuera del ámbito sanitario. Dada la complejidad y variedad de los roles y actividades de los psicólogos en el ámbito sanitario, abogamos por la creación de otras especialidades de la psicología distintas a la clínica dentro de los marcos legales y desarrollos legislativos del Sistema Nacional de Salud. El modo y manera en que esto se hará posible, es algo que debe ser debatido, pero en cualquier caso no se debe olvidar que la LOPS establece los mecanismos tanto para desarrollar nuevas especialidades sanitarias como para desarrollar la ya existente de psicología clínica.

PUBLICIDAD

OPOSICIONES SECUNDARIA Y MAESTROS

MAGISTER

LÍDER EN:

✓ PLAZAS OBTENIDAS ✓ EXPERIENCIA ✓ PROFESORADO

NUEVAS PROGRAMACIONES YA DISPONIBLES

MÁS DE 1100 ALUMNOS APROBADOS
EN LA ÚLTIMA CONVOCATORIA (LISTAS EXPUESTAS)

PREPARACIÓN COMPLETA DE TODAS LAS ESPECIALIDADES

✓ PROGRAMACIONES ✓ EXPOSICIONES
✓ UNIDADES DIDÁCTICAS ORALES/DEBATES
✓ TEMARIOS RENOVADOS ✓ ACTUALIZACIÓN CONTINUA

Cursos presenciales y preparación a distancia

43 años de eficacia y seriedad

MAGISTER

Telf. 91 554 39 73 Glorieta de Cuatro Caminos, 6 - 7 MADRID

Telf. 900 50 21 67

C. Real - Sevilla - Toledo - Valencia - Zaragoza - Valladolid

www.magister.es