

VALORACIÓN Y OPINIONES

Sobre el Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

Juan Carlos Duro y Paz Martínez

OPINIONES DE LOS COLEGIOS AUTONÓMICOS

En este artículo se recogen las opiniones de los Decanos-Presidentes de los Colegios Autonómicos del territorio español mediante sus contestaciones al cuestionario que les fue enviado por Infocop. Es de resaltar que prácticamente todos los presidentes contestaron en el plazo previsto. En el caso de Cantabria lo rellenaron profesionales del sector público o privado que trabajan en Psicología clínica en dicha comunidad. Estas opiniones se encuentran incluidas en el apartado de psicólogos del sector público y privado.

Dada la amplia coincidencia por parte de la mayoría de los presidentes de Colegios Autonómicos en la valoración de los temas planteados hemos optado por hacer un análisis descriptivo exhaustivo que permitiera al lector extraer una clara visión sobre la postura de los Colegios Autonómicos en los temas requeridos, así como de las matizaciones que cada decano ha considerado oportunas realizar.

Para facilitar la lectura hemos evitado repetir argumentos similares utilizados por diferentes presidentes reflejando literalmente las opiniones, a nuestro juicio, más significativas.



SOBRE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

El RD de la Especialidad, uno de los logros más relevantes y esperado de la Psicología

Existe un gran consenso y homogeneidad en casi todos los Colegios Autonómicos al valorar positivamente el RD de creación de la Especialidad de Psicología Clínica.

De forma común, los rasgos positivos que más se destacan son:

Se trata de una victoria de la Psicología Clínica largamente perseguida:

“El Real Decreto de la Especialidad es la culminación de un proceso que refrenda los avances científicos y profesionales en el campo de la Psicología Clínica”.

M^a Teresa Hermida
Decana del COP de Galicia

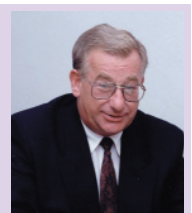
Supone el reconocimiento legal de la Psicología:

“La creación del Título de Especialista en Psicología Clínica es un gran logro para la Psicología. Supone su reconocimiento como profesión, el reconocimiento de su importancia en el ámbito sanitario”.

Fernando Chacón
Decano del COP de Madrid

Permite la introducción del psicólogo en el sistema sanitario público proporcionándole un estatus más definido:

“Esta norma representa para los psicólogos, lo mismo que en su día ocurrió con los titulados en Medicina y Farmacia, que la obtención del título de especialista favorezca la aparición de un sistema de formación de especialistas sanitarios con un alto nivel de cualificación profesional, y es una garantía para los ciudadanos así como un índice de calidad para los centros y servicios de atención sanitaria”.



Eduardo Montes.

Eduardo Montes
Decano del COP de Castilla y León y Vicedecano del COP

Creación de un perfil de Psicólogo más preciso a través de la formación especializada:

“El COPAO ha apostado en todo momento por la creación de un mecanismo fiable y objetivo de evaluación y homologación del carácter y formación clínica de los profesionales de la Psicología, cual es la consecución de la especialidad por la vía PIR (y los actuales sistemas transitorios y alternativos de reconocimiento de la especialidad).

La consolidación de la Psicología como profesión sanitaria pasa necesariamente por la especialización y acreditación”.



Margarita Laviana

Margarita Laviana
Decana del COP de Andalucía Occidental

VALORACIÓN Y OPINIONES

Se consiguió gracias a la unidad de todos los estamentos de la Psicología y teniendo que superar varios obstáculos:

“el Real Decreto por el que se crea y regula el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica fue un claro logro normativo para nuestra profesión de Psicólogos. Que se consiguió demasiado tarde, con demasiados esfuerzos, y desde luego, gracias a la conjunción de intereses de todo el ámbito de la Psicología: Universidad (docentes y discentes), Asociaciones Profesionales y Colegio Oficial de Psicólogos”.



José Ramón Loitegui

José Ramón Loitegui
Decano del COP de Navarra

“El Real Decreto se valora muy positivamente desde el COPC, después de que el Tribunal Supremo dictara una sentencia favorable y desestimara los recursos interpuestos por parte de varias Instituciones”.

Rosa Gené
Vicedecana del COP de Cataluña

Constituye un inicio para seguir creando más líneas de especialización dentro de la Psicología:

“Yo creo que el RD es un primer paso, pero que luego deberían abrirse más vías de especialización igual que hay en la rama médica, que hay especialistas Mires en neumología, otorrinolaringología, etc”.

Isabel Martínez
Decana del COP de Álava

Hay que repensarlo a la luz de los nuevos desarrollos legislativos (LOPS y RD de centros sanitarios):

“El R.D. ha sido, en principio, un logro profesional largo tiempo esperado y trabajosamente conseguido. Supuso el esfuerzo mancomunado de toda la Psicología española y puso de manifiesto la oposición de algunos sectores (hasta entonces latente) de otras profesiones relacionadas. Las necesarias negociaciones, “cesiones” y conversaciones no evitaron los recursos y demandas que, finalmente, no lograron paralizar algo que nos parecía un hito para la Psicología y no sólo para la española y todos nos felicitamos entonces de aquello. (...) Aún así el RD parecía hasta ahora un documento útil. Pero a la luz de los nuevos acontecimientos, aquel logro se ha convertido en una trampa para la profesión y, por ello, parece necesario revisar todo lo concerniente a la regulación de la especialidad de clínica (cuyo nombre, por cierto, debería am-

pliarse al de “Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud”) entre lo cual estaría ciertamente la revisión y modificación del Real Decreto”.

Manuel Enrique Medina
Decano del COP de Murcia

“Si de aquellas aguas vienen estos lodos ¿era tan necesario ese reconocimiento oficial? ¿a quien beneficiaba si además creaba psicólogos de primera y segunda división? (...). El psicólogo clínico siempre ha existido. Tenía un perfil profesional definido y en base a su formación facultativa y su repercusión en el ámbito socio-sanitario, nunca tuvo un enfrentamiento tan crudo, ni se intentó amordazarlo como a raíz de dicho RD”.



Rosario Carcas

Rosario Carcas
Decana del COP de Aragón

SOBRE EL SISTEMA DE FORMACIÓN PIR QUE ACOMPAÑA LA ESPECIALIZACIÓN

El planteamiento del sistema de formación de Psicólogos Internos Residentes también se valora positivamente por todos los Colegios Autonómicos, en general, se comenta que supuso la creación de un sistema de formación especializado de calidad y similar al resto de disciplinas sanitarias.

“Tanto el Real Decreto como la Orden Ministerial permiten la consolidación de una formación de alta calidad (Programa de Formación PIR)”.

M^a Teresa Hermida
Decana del COP de Galicia

El PIR, un sistema de formación especializado pero con deficiencias por subsanar

Sin embargo, el discurso se centra en señalar los puntos débiles percibidos en este sistema de formación:

La crítica más citada y compartida es la escasez de plazas PIR ofertadas. Todos los Colegios Autonómicos se hacen eco de este hecho.

“El número de plazas de PIR que se convocan cada año es absolutamente insuficiente, y allí donde se convocan, porque



en la Comunidad Autónoma del País Vasco no se ha convocado ninguna plaza en 2004, a pesar de haber 5 plazas homologadas y una sexta en proceso de homologación.

Juan Manuel Egurza
Decano del COP Guipúzcoa

“Tengamos en cuenta que han sido catorce las plazas que han sido convocadas este año por la Junta de Andalucía, con una ratio de una plaza PIR por hospital (es obvio que no todos los hospitales han solicitado plazas PIR), y en el caso de Andalucía Oriental han sido seis las plazas PIR solicitadas por los distintos hospitales”.



Manuel Mariano Vera

Manuel Mariano Vera
Decano del COP de Andalucía Oriental

“Las plazas ofertadas anualmente para futuros Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica son muy reducidas (aproximadamente 74 por año) como ya sabemos. Para acceder a una de ellas será preciso dedicar mucho tiempo y una preparación específica y especializada. De los tres mil estudiantes que aproximadamente finalizan la carrera, apenas un 3% podrán ser Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica?”.

Juan Delgado
Decano COP de Ceuta

A esta dificultad hay que añadir, la de que se pueda acceder a las plazas de especialista mediante la promoción interna:

“Los de promoción interna son auxiliares administrativos que han conseguido el título directamente y están cubriendo plazas de psicólogos en la legalidad”.

Isabel Martínez
Decana del COP de Álava



Isabel Martínez

Otras limitaciones encontradas a este sistema de formación aluden a la falta de perfiles claros entre especialistas y no especialistas, la escasa correspondencia entre la formación universitaria y la PIR y la excesiva vinculación entre la formación de Especialistas en Psicología Clínica con el área de salud mental en detrimento de otras áreas importantes:

“Es necesario seguir optando por una ampliación de las funciones del psicólogo/a en otros campos de intervención,

como la Psicología de la Salud, aún no suficientemente desarrollados, así como una ampliación de los contenidos de la formación especializada y un aumento de plazas de especialistas”.

Margarita Laviana
Decana del COP de Andalucía Occidental

“El sistema de formación PIR que comporta la especialización, presenta notables virtudes y ventajas. Sin embargo, los nuevos desarrollos legislativos y la experiencia de algunos años de desarrollo de la especialidad nos han ido mostrando los puntos débiles del sistema actual. Sin ánimo de ser exhaustivos señalaremos al menos los siguientes:



José Ramón Fernández Hermida

1. Insuficiente delimitación entre las competencias del psicólogo generalista y el especialista.
2. Débil conexión entre la Psicología universitaria (investigación- docencia) y el sistema de formación PIR.
3. Excesiva pérdida del referente doctrinal y profesional propios de la Psicología dentro del contexto de formación.
4. Vínculo excesivo entre formación especializada y Salud Mental, en detrimento de otras áreas como la Psicología de la Salud, lo que lleva a un encasillamiento y limitación de las posibles plazas a ocupar por los psicólogos dentro del sistema”.

José Ramón Fernández Hermida
Decano del COP de Asturias

SOBRE LA ORDEN MINISTERIAL PARA LA CONSECUICION DE LA ESPECIALIDAD (PROCESO DE HOMOLOGACION)

Existe un gran consenso en considerar la Orden Ministerial como un reglamento necesario para hacer efectivo el proceso de homologación:

“En relación a la Orden Ministerial del 10 de mayo 2002 por la que se regulan las vías transitorias de acceso al título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y su proceso de aplicación, pensamos que posibilita el proceso de convalidación de todos los psicólogos que habiendo trabajado en el ámbito clínico, desean obtener dicho título, en este sentido creemos que el desarrollo de la Orden es también positiva”.

Francisco Santolaya
Decano del COP de Valencia y
Decano de la Junta de Gobierno Estatal

VALORACIÓN Y OPINIONES

“El Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC) ha apoyado y valorado positivamente la Orden Ministerial por la que se regulan las vías transitorias de acceso al Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, porque responde de manera positiva al desarrollo del Real Decreto”.

Rosa Gené
Vicedecana del COPC

La Orden Ministerial, necesaria pero mejorable

Sin embargo, la gran mayoría de Delegaciones muestran un talante crítico, señalando algunas deficiencias:

Su llegada ha sido muy lenta: se desaprueba que pasen casi cuatro años desde el RD de la Especialidad hasta la aprobación de la O.M y se comenta que una posible consecuencia de ese lapso de tiempo es la creación de un vacío que dificulta la homologación de muchos profesionales:

“ El Decreto habla de “haber ejercido con anterioridad a la entrada en vigor de este Real Decreto...”, es decir, 3 de diciembre de 1998, mientras que la Orden de desarrollo no se publica hasta mayo de 2002 finalizando el plazo de presentación de solicitudes el 19 de febrero de 2003, lo que significa que el periodo comprendido entre ambas fechas no sirve para nada a efectos del título de especialista”.

Juan Manuel Egurza
Decano del COP Guipúzcoa

“La Orden Ministerial reguladora de las vías transitorias de acceso llegó excesivamente tarde (tres años y medio después) y desfasada. En ella se confirmaron los temores que, desde nuestra profesión, se habían expresado anteriormente: las dificultades de homologación que íbamos a encontrar, especialmente en su vía tercera y la arbitrariedad en la determinación de los plazos”.



Juan Manuel Egurza

Manuel Enrique Medina
Decano del COP de Murcia

Algo desfasada, ya que el texto se publica sin modificar:

“En cuanto a la Orden de desarrollo, considero que no estuvo acertado publicarla sin introducir ninguna modificación, después del tiempo transcurrido entre su publicación y

el del Real Decreto regulador del título, lo cual ha obligado a una nueva regulación sobre el cómputo del ejercicio profesional como colegiado”.

Eduardo Montes
Decano del COP de Castilla y León y
Vicedecano del COP

Paradójica:

“Es paradójico que las vías transitorias del R.D. basara en criterios temporales la posibilidad de acceso a la especialidad, y en cambio, se retrasara dos años la publicación de la O. PRE 1107/2002, por las que se regulan las vías de acceso al título de Especialista”.



Rosa Jiménez

Rosa Jiménez
Decana del COP de Castilla-La Mancha

Restrictiva en dos sentidos:

No admite méritos profesionales posteriores al 3 de Diciembre de 1998 y afecta fundamentalmente al sector privado.

“En relación a las vías transitorias de acceso, limita excesivamente a los profesionales que llevan ejerciendo en consultas privadas. Muchos de estos profesionales comenzaron su actividad profesional, cuando no existía el PIR ni algún programa formativo en el ámbito de la Psicología Clínica, y se han tenido que formar asistiendo a cursos impartidos por los que se consideraban que tenían más conocimientos y experiencia. De cara a la obtención del título, se da preferencia a los que han ejercido en el ámbito público, como si realmente éstos fueran mejores profesionales que los que trabajan en la clínica privada. La Psicología se inicia en los gabinetes privados y de aquí se genera la necesidad de incluirnos en el sistema sanitario público. Gracias a quienes han ejercido la Psicología en el ámbito privado se ha creado la necesidad social de la figura del psicólogo y esta situación no está compensada. De hecho, a los que no lo obtengan por considerar que no tienen la formación suficiente, podrán realizar un examen único y en cambio a los del ámbito público se les daría un curso de formación. ¿No se podría hacer lo mismo con los privados?”.



Lorenzo Gil

Lorenzo Gil
Decano del COP de Tenerife

Escasamente informativa en cuanto a los criterios de valoración de la formación de los solicitantes al Título de Especialista.

“También habría sido conveniente que la Orden hiciese explícitos los criterios para valorar la formación de los solicitantes, de manera que el proceso transcurriese con la debida transparencia”.

Fernando Chacón
Decano del COP de Madrid

Entre algunos Colegios, se encuentran posturas más o menos críticas :

“Por Decreto, siempre, se perjudica. A las dos categorías que crea, especialistas y no especialistas, se añaden una serie de criterios arbitrarios y sesgados para acceder a la homologación que posiblemente no entienden ni quien los firmara. ¿Qué criterios definen con exactitud lo que es clínico o no? La Psicología, se aplique en el ámbito escolar, industrial o propiamente clínico, se aplica a personas. O quizás estamos abocados a sucumbir a un modelo mecanicista ortodoxo que sólo entiende el modelo de enfermedad biomédico y que nos conduce a dualismos mente-cuerpo, que sinceramente, nadie hoy día puede seguir defendiendo. ¿Qué ocurre con ese período del 98 al 2002 en el que aparece la normativa para solicitar la homologación? ¿Qué hacen algunos profesionales, en tanto reciban o no esa homologación, ante las plazas que desde la administración se convoquen solicitando el título de especialista?”.

Rosario Carcas
Decana del COP de Aragón

Con la apertura de un nuevo plazo de presentación de expedientes se espera que muchos psicólogos consigan su homologación y que no se repitan los mismos errores

Con respecto a la publicación de un nuevo Real Decreto y por tanto, un nuevo plazo de apertura para presentar los expedientes, se esbozan dos líneas de discurso: los que consideran que con el nuevo plazo, se subsanan los posibles errores cometidos y los que, asumiendo el avance, se centran en promover mejoras frente al RD anterior.

“Parece bastante probable la promulgación de un nuevo

Proyecto de Real Decreto que modificará las Disposiciones Transitorias recogidas en el actual, lo que mejorará las posibilidades de acceso de muchos psicólogos/as actualmente excluidos”.

Manuel Mariano Vera
Decano del COP de Andalucía Occidental

“Los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo han remitido un borrador de Real Decreto por el que se abriría un nuevo plazo de presentación de solicitudes en las que se tendría en cuenta lo trabajado y formado hasta febrero de 2003, lo cual es un avance importante, ya que permitiría que muchos/as psicólogos/as que no presentaron su expediente por no poder acreditar el mínimo de tiempo de trabajo necesario, sí podrían hacerlo ahora, aunque se puede presentar un nuevo problema: ¿qué pasará si ese nuevo Real Decreto se publica, por ejemplo, en junio de 2004? ¿valdrá el tiempo trabajado desde febrero de 2003 hasta junio de 2004? Nuestro Colegio, en el escrito de alegaciones que presentó ante los Ministerios incidía en este tema solicitando que el periodo de 4 años y medio de formación y trabajo que han de acreditar los/as psicólogos/as que solicitan la acreditación vía colegial sea el comprendido hasta la fecha de entrada en vigor del Real Decreto por publicar.



Juan Manuel Egurza

Juan Manuel Egurza
Decano del COP de Guipúzcoa

SOBRE EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN Y LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (CNEPC)

La mayoría de Colegios Autonómicos no se pronuncia al respecto, y los que lo hacen centran las críticas en la lentitud del proceso de homologación, aunque no queda muy claro a quién se atribuye esta lentitud, en algunos casos parece que a la Comisión Nacional de la Especialidad y en otros, parece que directamente al Ministerio de Educación.

“No se puede decir lo mismo del proceso que desde el Ministerio se ha seguido para la resolución de las solicitudes, ya que lo podríamos calificar como inexplicablemente lento e injustificablemente negativo para los intereses de buena parte del colectivo”.



Julián Baltasar

Julián Baltasar Jaume
Decano del COP de Baleares

VALORACIÓN Y OPINIONES

“Asunto distinto es la gestión administrativa que está suponiendo todo el proceso de homologación y, aún más, la actuación que está realizando la Comisión Nacional de la Especialidad”.

Eduardo Montes
Decano del COP de Castilla y León y
Vicedecano del COP

“Espero que este nuevo Real Decreto, cuya publicación confío en que no se dilate, conceda a la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica un tiempo razonable para la resolución de los nuevos expedientes, ya que el actualmente establecido de seis meses se ha demostrado absolutamente insuficiente. Instaremos, igualmente al Ministerio de Sanidad y Consumo a que dedique mayores medios materiales y humanos a este asunto de forma que la citada Comisión pueda resolver la gran cantidad de expedientes que están en trámite más lo que le puedan llegar si el citado proyecto de Real Decreto se convierte en realidad.

Juan Manuel Egurza
Decano del COP de Guipúzcoa

“Es realmente negativo en sus consecuencias la lentitud en la resolución de los expedientes, achacable al Ministerio de Educación, pues retrasa el acceso al título para la mayoría de los solicitantes, por tiempo indefinido, y con ello su acceso a otros derechos vinculados a la posesión del título”.



Fernando Chacón

Fernando Chacón
Decano del COP de Madrid

CON RESPECTO A LA LOPS Y EL RD DE CENTROS

Con respecto a la LOPS la mayoría de los Colegios de Psicólogos centran sus argumentos en tres puntos:

1. La LOPS nace con voluntad positiva pero su redacción ha sido desafortunada.
2. Sospechas de que existen intereses ajenos a los psicólogos en la redacción de la LOPS.
3. La LOPS es una ley injusta.

Una Ley de redacción desafortunada

La opinión general es que aunque la LOPS y el RD de centros nacieron con una voluntad positiva (crear un marco normativo que regularizara la situación del Psicólogo en el

Sistema Nacional de Salud y garantizara la calidad de la salud de los ciudadanos atendidos), su redacción no ha sido acertada, y ha generado mucha sorpresa:

“Tanto la LOPS como el Decreto Ley de autorización de centros se enmarcan dentro del deseo gubernamental de dotar de normas al Sistema Nacional de Salud que garanticen la calidad de las prestaciones. Sin embargo, es de lamentar que en la LOPS se haya optado por una definición muy conservadora y alejada de la realidad actual de las profesiones sanitarias, y en el mencionado Decreto por una definición restrictiva de la actividad de psicólogo clínico. El COP ha aportado abundante argumentación en su momento para cambiar el parecer de los que han diseñado esas normas”.

José Ramón Fernández Hermida
Decano del COP de Asturias

“Desde el momento que conoció el borrador de la LOPS, se puso en marcha, ya que éste ni siquiera contemplaba la figura del psicólogo, ni clínico ni generalista. Han sido las insistentes demandas del COP y la presión que ha hecho sobre grupos parlamentarios del Congreso y del Senado las que finalmente han hecho que se incluyese la figura del psicólogo dentro de las profesiones sanitarias. Desde nuestro punto de vista, era un error histórico esta ausencia en la Ley, no exento de intención por parte de algunos sectores profesionales ajenos a la Psicología que históricamente han perseguido a esta disciplina. Cuando parecía que el problema se había solucionado, advertimos, para nuestra sorpresa, que en vez de incluir a la Psicología dentro de las profesiones sanitarias se incluía, y en el artículo 6.3, sólo a los licenciados en posesión de un título en ciencias de la Salud, que es el caso sólo de la Psicología Clínica como profesión sanitaria, lo que alteraba gravemente el status de la Psicología, dado que la licenciatura no se consideraba como sanitaria”.

Manuel Mariano Vera
Decano del COP de Andalucía Oriental

Han prevalecido intereses ajenos a los psicólogos

Se maneja como hipótesis el que en la redacción de la LOPS hayan prevalecido intereses corporativistas de grupos con poder que ven amenazados su estatus profesional, en concreto los psiquiatras.

“Nos queda la sensación de que han prevalecido ciertos grupos de presión internos y externos a la Psicología y que hemos perdido la batalla los que defendemos la razón y el simple reconocimiento de lo mejor de nuestra realidad profes-



sional. La organización colegial deberá seguir batallando en favor de la mejor causa de una sanidad moderna y de los legítimos derechos de los psicólogos.

José Ramón Fernández Hermida
Decano del COP de Asturias

“Lo que se ha pretendido a través de la LOPS y el Decreto 1277/2003, no es sino intentar ganar, por parte de colectivos con intereses propios, aquello que no pudieron obtener en los Juzgados”.

Rosario Carcas
Decana del COP de Aragón

“Creo que esta sinrazón sólo puede obedecer, muy posiblemente, a intereses particulares de grupos propios y ajenos a nuestra profesión”.

Juan Delgado
Decano del COP de Ceuta



Juan Delgado

Es una ley injusta

Consideran que la LOPS es una ley injusta porque no reconoce la licenciatura de Psicología como disciplina sanitaria, lo cual se interpreta como:

Un “dar la espalda” a la realidad académica y profesional:

“La reciente entrada en vigor de la LOPS puede tener consecuencias negativas para el ejercicio de la profesión, tanto para los que trabajan en el ámbito público como en el privado, pues la mencionada ley únicamente considera como profesión sanitaria la Especialidad de Psicología Clínica y no la licenciatura de Psicología. Manteniendo como única alternativa para la obtención el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica le vía PIR, vía que resulta claramente insuficiente y no ajustada a la realidad de la profesión del psicólogo”.



Rosa Gené

Rosa Gené
Videdecana del COP de Cataluña

“Está claro que con esta exclusión de la Psicología en la Ley (LOPS) la administración se sitúa de espaldas a la realidad académica y profesional de la Psicología en España, ya que son más de 40.000 alumnos y 45.000 colegiados, de los

que aproximadamente un 70% quiere ejercer o ejerce dentro del ámbito sanitario”.

Manuel Mariano Vera
Decano del COP de Andalucía Oriental

Una contradicción con la esencia de la licenciatura de Psicología:

“Respecto a la LOPS está claro que sólo un añadido de última hora ha permitido a los psicólogos especialistas estar incluidos dentro de las profesiones sanitarias lo cual sería comprensible si esta exigencia se limitara al ejercicio público; esto es, a los profesionales que la Administración contrata. Pero extender la exigencia de la especialización al ejercicio privado contradice la misma esencia de la Licenciatura de Psicología que el propio Ministerio de Educación y Cultura y Deporte expide, ya que la formación pre-grado en la licenciatura de Psicología capacita para ejercer su práctica dentro del ámbito sanitario, al menos como “generalista”.

Manuel Enrique Medina
Decano del COP de Murcia

Una contradicción con respecto a reconocimientos anteriores del Psicólogo: como las sentencias 12 y 13 del Tribunal Supremo de Diciembre de 1990 sobre el impuesto de valor añadido (I.V.A) que liberaba a los psicólogos de su pago, ya que consideraba su actividad de carácter sanitario.

Una ley retroactiva que mira hacia atrás y no hacia delante.

Que introduce el agravio comparativo con otras profesiones:

“La LOPS introduce un agravio comparativo al excluir a la Psicología del campo de profesiones sanitarias y al incluir otras carreras que en su carga docente cuentan con materias consideradas de salud con una clara relación con la Psicología. Eso no excluye que se puede considerar como positivo todo lo relativo en esta Ley a la consolidación que realiza de la Especialidad en Psicología Clínica.”

M^a Teresa Hermida
Decana del COP de Galicia

Y tiene consecuencias importantes para los pacientes a nivel público y privado:

“Irrespetuosa con la calidad sanitaria o atención sanitaria que merece un ciudadano español”.

Manuel Rodríguez
Decano del COP de Extremadura



Manuel Rodríguez

VALORACIÓN Y OPINIONES

“En cuanto a la ubicación de los psicólogos en centros de carácter público, creemos que estos deben de estar ubicados, no únicamente en los Centros de Salud Mental y Atención Especializada, sino que deberían de realizar sus funciones también en el ámbito de Atención Primaria; es decir, bajo nuestro punto de vista, los psicólogos son personal sanitario y solamente una de sus especialidades, la Psicología Clínica, es la que desarrollaría sus funciones con los enfermos mentales que con frecuencia están ubicados en el ámbito de la Atención Especializada; pero hay otros ámbitos donde los psicólogos sin ser necesariamente clínicos especialistas, están interviniendo ó deben de intervenir como son las unidades de dolor, la atención a pacientes cardiológicos, oncológicos, o problemática asociada a la menopausia por poner ejemplos, que son ámbitos de intervención sanitaria donde los psicólogos están interviniendo aportando sus conocimientos y estrategias (por ejemplo para cambiar el Estilo de Vida) y este ámbito no ha sido reconocidos por la LOPS. Es por ello que lamentamos profundamente que la LOPS, no reconozca a los psicólogos en general como personal sanitario. Pensamos que el título de psicólogo especialista en psicología clínica sería el equivalente a una especialidad médica como: psiquiatría, ginecología, cirugía etc. ; y por tanto el título de Licenciado en Psicología debería ser el equivalente , en cuanto a su carácter sanitario, al de Licenciado en Medicina”.

Francisco Santolaya
Decano del COP Valencia
y Decano del Colegio Oficial de Psicólogos

“Todo esto va a tener varios efectos. El primero es que los centros privados y las empresas no podrán contratar psicólogos que no posean el título de especialista en Psicología clínica, lo que va a suponer un problema, puesto que, como hemos visto, escasean los especialistas. El segundo es el caso de los centros de reconocimiento de conductores, cuyos titulares han de ser especialistas. Esta cuestión es más sangrante, ya que hay bastantes empleados sin el título que tendrán que abandonar dichos centros. Otro efecto será que dentro de unos años veremos vacías las facultades de Psicología, en la actualidad ocupadas por más de 40.000 alumnos. Tengamos en cuenta que la salida mayoritaria de estos estudiantes es la práctica privada en Psicología Clínica y de la salud, y este panorama mermaría las posibilidades laborales de los futuros psicólogos, que en un 70% ejercen en el ámbito sanitario.”.

Manuel Mariano Vera
Decano del COP de Andalucía Oriental

Por otra parte, hay una postura minoritaria que mira la LOPS desde una óptica mucho menos dramática, y considera que no es una ley de cierre ni tan restrictiva como apuntan el resto de los Colegios Autonómicos.

“La LOPS, a pesar de lo que se ha publicado, no es una ley de cierre o de punto y final. Sólo señala qué actividades o profesiones deben tenerse por legalmente sanitarias por sí mismas en este momento, y qué otras pueden serlo y bajo qué condiciones. También establece el procedimiento por el que profesiones no sanitarias puedan alcanzar ese reconocimiento en el futuro, para lo que establece un adecuado mecanismo en su artículo 2, puntos 1 y 3. Desde aquí se abre una línea de futuro en nuestra profesión que puede dar lugar a planteamientos de desarrollo de nuevas áreas de formación tanto de pregrado o de post-grado, y su posterior regulación como profesión sanitaria” (...)” la LOPS es una ley que incorpora avances relevantes en la integración institucional de la Psicología Clínica con el resto de especialidades sanitarias, y permite una regulación y protección legal necesaria para la profesión y para los derechos de los/as usuarios/as. No obstante, también pensamos que dicha Ley ha puesto mas en evidencia los problemas y contradicciones actuales de la Psicología, producto además, de su fuerte crecimiento e implantación social, y que tenemos la obligación de considerar, analizar y afrontar con responsabilidad”.

Margarita Laviana
Decana del COP de Andalucía Occidental

Respecto al proceso de homologación para alcanzar la Especialidad considera que no hay razón para la preocupación, dado que se han creado varias vías alternativas para conseguir la homologación: la sanitaria, servicios a la administración, y ejercicio privado de la actividad, así como a la publicación del nuevo RD para la homologación.

“Existe un buen número de psicólogos/as que, bien por desinformación o bien por una incorrecta información académica, ven sus expectativas profesionales limitadas, al encontrarse que han optado por el ejercicio liberal de la Psicología clínica y ahora, a medio plazo, han de reconvertir su formación o actividad ante la falta del título de especialista”.

Margarita Laviana
Decana del COP de Andalucía Occidental

CON RESPECTO AL RD DE CENTROS SANITARIOS

En este tema encontramos una postura abrumadoramente mayoritaria defendida por todos los Colegios Autonómicos que consideran que el RD excluye a la Psicología y que reduce el campo de actuación del psicólogo clínico con repercusiones apuntadas para el licenciado en Psicología y para el Especialista en Psicología Clínica. El licenciado en Psicología, al no ser considerado sanitario por la LOPS, no puede trabajar en centros sanitarios puesto que no se le reconocen funciones sanitarias adscritas y favorece el agravio comparativo con otras disciplinas.

“El R.D. de centros sanitarios termina de afectar a la situación ya que impide abrir o mantener un centro, establecimiento, unidad o similar a profesionales no especialistas, lo que obligará a cerrar miles de gabinetes, consultas, centros de conductores, de permisos de armas y animales, etc. que no han accedido, ni podrán acceder a la especialidad, lo cual genera agravios comparativos con otros psicólogos que podrán dedicarse a otras áreas de la Psicología para las que no exista especialidad reconocida por el ministerio y con otros profesionales que con mucha menor formación en el área de la salud han sido considerados profesionales sanitarios (logopedas, por ejemplo) por la LOPS.”

Manuel Enrique Medina
Decano del COP de Murcia

Respecto a las repercusiones apuntadas para el Especialista se resumen en:

Una usurpación de funciones: El psicólogo no puede evaluar, tratar ni diagnosticar trastornos mentales y del comportamiento y deja al psicólogo en desventaja frente al psiquiatra.

“Cercena gravemente el futuro de los propios psicólogos clínicos y de los psicólogos en general: De los psicólogos clínicos, al no incluir en el mismo el tratamiento de los trastornos mentales tal como viene definido en el R. D. de creación de la especialidad. De los psicólogos en general porque les impide desarrollar funciones en aquellos centros privados que requieran de autorización sanitaria”.



Francisco Santolaya

Francisco Santolaya
Decano del COP de Valencia
y Decano del Colegio Oficial de Psicólogos

“Esta asignación de funciones es evidentemente injusta. Limita las funciones sanitarias de los Especialistas y deja sin funciones sanitarias a los licenciados en Psicología”.

Fernando Chacón
Decano del COP Madrid

Se critica la denominación de fenómenos psicológicos, por ser ambigua y poco precisa:

“El que las funciones del psicólogo se centren en los fenómenos psicológicos es un disparate, porque para empezar, no sabemos a qué se refiere el RD con fenómenos psicológicos”.



Cristina López
Decana de Las Palmas

Cristina López

Imposibilita el trabajo multidisciplinar:

“El recorte en las funciones que atribuye al psicólogo clínico, lo relega en los dispositivos de salud mental como mero ayudante del médico-psiquiatra, prescindiendo del enfoque multidisciplinar en la atención a los trastornos mentales y dificulta la carrera profesional dentro del sistema sanitario”.

Rosa Jiménez
Decana del COP de Castilla-La Mancha

Vulnera el concepto de Salud de la OMS:

“La separación entre competencias de Unidades de Psiquiatría y Psicología vuelve a poner de manifiesto un modo anacrónico y corporativista de entender el fenómeno de la salud-enfermedad (los psiquiatras de una parte responsabilizándose de los trastornos mentales...y del comportamiento también; los psicólogos por otra, ocupándose de los fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en la salud...pero no en la enfermedad”.

Manuel Enrique Medina
Decano del COP de Murcia

Sin embargo, también se comenta que la aplicabilidad de esta norma queda en manos de cada Comunidad Autónoma.

“Por lo que se refiere a las atribuciones de los psicólogos en el R.D. de centros sanitarios está aún por ver cuál su encuadre, ya que la aplicabilidad de la norma queda en manos

VALORACIÓN Y OPINIONES

de las Comunidades Autónomas, que son las que tendrán que ubicar a este profesional en actividades que, en principio, no deberían ser distintas a las que se están dedicando en el momento presente y con las funciones que por título académico y Estatutos profesionales les correspondan”.

Eduardo Montes
Decano del COP de Castilla y León
Vicedecano del COP Estatal

“Dado que el Real Decreto ha de ser desarrollado en el plazo de 18 meses por cada Comunidad Autónoma, adaptando al mismo la normativa propia, entiendo que habrá que trabajar con cada Gobierno Autónomo el citado desarrollo para que sea lo más favorable posible a los intereses generales”.


Juan Manuel Egurza
Decano del COP de Guipúzcoa

El COP de Andalucía Occidental enfatiza que el RD de Centros entra en contradicción con el RD de la Especialidad al definir las funciones del Psicólogo Clínico y que no deja claro la responsabilidad del Psicólogo Clínico en el diagnóstico de los trastornos mentales.

“Respecto al Decreto Ley de Centros Sanitarios (DL 1277/2003 de 10 de Octubre) creemos necesario clarificar la definición que en él se hace de las labores diagnósticas de los psicólogos/as. Entendemos que no cabe la interpretación de exclusión de los psicólogos/as de las labores diagnósticas, por cuanto que la LOPS, al definir las profesiones sanitarias, y considerar explícitamente a la Psicología Clínica como profesión sanitaria, no sólo no impide el ejercicio de las funciones de diagnóstico sino que avala y ratifica la capacidad para ejercerla, como así queda reflejado en su artículo 4.3, y en el Real Decreto de creación de la Especialidad de Psicología Clínica. No obstante, consideramos que el citado decreto de Centros Sanitarios, en su definición de las funciones de los profesionales de la Psicología Clínica, entra en contradicciones con el de creación de la Especialidad, y no expresa de forma suficientemente clara la responsabilidad de los psicólogos clínicos en el diagnóstico de los trastornos mentales, aspecto este que sería conveniente mejorar con un reconocimiento explícito de las mismas, ya que puede inducir a confusiones y originar problemas de competencias profesionales”.

Margarita Laviana
Decana del COP de Andalucía Occidental

PUBLICIDAD

 <p>UNIVERSIDAD DE BARCELONA</p> <p>U B</p> <h3>POSTGRADO EN PSICOPATOLOGÍA CLÍNICA</h3> <p>20 créditos (equiv. a 200 horas)</p> <p>Título DIPLOMA de POSTGRADUADO EN PSICOPATOLOGÍA CLÍNICA POR LA UB</p> <p>A distancia. También presencial www.ub.es/personal/postg.htm</p> <p>Información Tels. 629 71 71 13 • 93 312 51 24 jgutierrezm@ub.edu</p>	<h3>PROGRAMA</h3> <p>José GUTIÉRREZ. Profesor titular de la UB. Teorías y métodos de la psicopatología. Personalidad y psicopatología José RUIZ. Profesor asociado de la UB. Recursos informáticos en evaluación psicológica. Disfunciones sexuales. Juan A. ESTALLO. Psicólogo del IMPU. Nuevas tecnologías y sus consecuencias psicopatológicas. Ramón BAYÉS. Catedrático de la UAB. Intervención psicológica en SIDA, cáncer y enfermos terminales. Adela FUSTÉ. Profesora asociada de la UB. Estrés y sistema inmunitario. Depresión. Arturo BADOS. Profesor titular de la UB. Avances en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Carmina SALDAÑA. Catedrática de la UB. Avances en trastornos alimentarios. Josep M. TOUS. Catedrático de la UB. Trastornos de la personalidad. Ángel AGUILAR. Catedrático de la UB. Trastornos del lenguaje asociados a la personalidad. Antonio ANDRÉS. Catedrático de la UB. El modelo de cinco factores y su relevancia en la clínica. Psicopatía y trastorno antisocial. Gloria AGUIRRE. Profesora titular de la UB. Psicodiagnóstico desde la teoría de Millon. Alfonso RODRÍGUEZ. Psiquiatra del IMPU. Psicofarmacología y calidad de vida en la esquizofrenia. Adolfo JARNE. Profesor titular de la UB. Calidad de vida y psicopatología. Avances en esquizofrenia. Serafín LEMOS. Profesor titular de la Universidad de Oviedo. Programas de intervención psicológica en la esquizofrenia. Juan A. AMADOR. Profesor titular de la UB. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia. Teresa KIRCHNER. Profesora titular de la UB. Factores de riesgo en la adolescencia. María FORNS. Catedrática de la UB. Taxonomías empíricas. La propuesta de Achenbach. Marino PÉREZ. Catedrático de la Universidad de Oviedo. Las 4 causas de los trastornos psicológicos. Rosa María BAÑOS. Universidad de Valencia. Introducción a las aplicaciones de la realidad virtual en la evaluación y tratamiento de los trastornos mentales. Cristina BOTELLA. Universidad Jaime I de Castellón. Aplicaciones de la realidad virtual en psicopatología. Ángeles GONZÁLEZ. Hospital de Mataró. Intervención en juego patológico. Santiago REDONDO. Investigador Ramón y Cajal. Tratamiento de la delincuencia. Delincuencia sexual. Joseba ACHOTEGUI. Profesor titular de la UB. Aspectos psicopatológicos de la migración y el exilio.</p>
--	--