

VALORACIÓN Y OPINIONES

OPINIONES DE LOS PSICÓLOGOS CON PRÁCTICA CLÍNICA

Infocop ha querido recoger las opiniones de psicólogos que trabajan el sector público y privado, así como las opiniones de directores o presidentes de centros representativos de Psicología para ofrecer una panorámica general sobre lo que se piensa y cómo se están viviendo los nuevos acontecimientos legislativos: la homologación de Especialistas en Psicología Clínica, la irrupción de la LOPS y el RD de centros.

Para recoger sus opiniones se han celebrado 2 Reuniones de grupo (RG) de 4 personas cada una con una duración de 1h 30 m. en las que han participado psicólogos en activo del ámbito público y privado de Madrid exclusivamente (lo que explica las referencias al contexto madrileño), que trabajan en la clínica (evaluando, diagnosticando, tratando) y representantes de las principales corrientes psicológicas. En la primera Reunión de Grupo (RG1) la mitad de los psicólogos habían recibido resoluciones positivas en el proceso de homologación como Especialistas en Psicología Clínica y la otra mitad resoluciones negativas. En la segunda Reunión de Grupo (RG2) el 50% de los asistentes estaba a la espera de la homologación del Título (todavía no habían tenido comunicación de su resolución) y el otro 50% no habían solicitado la homologación por no cumplir los requisitos mínimos.

También se han realizado 4 Entrevistas a directores o presidentes de Centros Privados de Psicología con 3 ó 4 psicólogos en plantilla como mínimo y en los que se realiza práctica clínica y se imparte formación. Los entrevistados han sido:

- Francisco Bas Ramallo y Verania Andrés. Directores del Centro Bertrand Russell y miembros del Grupo de Colegiados por la Psicología.
- José Antonio Ríos González. Director del Centro Estirpe (Diagnóstico y Terapia Familiar).
- Julián Fernández de Quero. Presidente de la fundación Sexpol.
- Alejandro Ávila Espada. Presidente de Quipú-Instituto.

A estas opiniones se han unido las de varios psicólogos de Cantabria tanto del sector público como del privado mediante cuestionario¹, así como de las intervenciones de colegiados en la Asamblea General Extraordinaria organizada por el COP de Madrid en la Facultad de Psicología de la U.C.M. el día 25 de marzo de 2004, de la página web del Grupo de Colegiados por la Psicología que lucha contra la LOPS (www.porlapsicologia.org) y del Foro de Psicología de la página del Colegio Oficial de Psicólogos (www.cop.es/wwwboard/forum/).

Si pretender una representatividad ni estadística ni estructural en la “muestra” entrevistada, creemos que las opiniones expresadas recogen las tendencias en las opiniones de la ma-

yoría de los psicólogos “de a pié” y con práctica clínica, que puede ser el colectivo más afectado por la legislación que nos ocupa.

PRIMERAS CONSIDERACIONES

Los temas que en este apartado se tratan de forma segmentada, en la práctica se encuentran muy relacionados siendo difícil separar unos de otros. Esta exposición, pretende ilustrar didácticamente lo que está pasando y cómo afecta a los Psicólogos y a la Psicología como profesión. Como los participantes consultados han tenido un perfil muy heterogéneo, se aprecian diferencias importantes que merece la pena señalar para entender desde dónde están hablando.

En cuanto a la edad, se observa un mayor conocimiento del RD de 1998 y la OM del 2002 entre los participantes de mayor edad, siendo los más jóvenes algo ajenos a esta cuestión.

En cuanto al ámbito de trabajo, se observa que los profesionales del sector público presentan un discurso de carácter más sociopolítico en el que se considera que lo que les está pasando a los psicólogos es sólo la punta del iceberg, siendo la problemática de fondo más profunda. En general se piensa que:

- En España se está viviendo la sanidad desde el lado de la enfermedad y no desde el de la salud.
- Que esto obedece a intereses económicos: solucionar los problemas a través de la medicalización (lo farmacéutico) y las intervenciones costosas.
- Que no interesa dar salida a lo preventivo, lo sano, lo psicológico.
- Y que esto se observa en su práctica diaria, donde existe una gran demanda asistencial y cada vez el trabajo del psicólogo se parece más al trabajo de ambulatorio del médico.

Los profesionales del sector privado (salvo los presidentes de centros, con una perspectiva más histórica) presentan un discurso más centrado en lo personal y en el impacto producido por los nuevos cambios:

“La sensación es la de estar trabajando y de repente venirse todo encima” (RG 2).

En cuanto al estado emocional referente al proceso de homologación, los profesionales con resoluciones positivas, en todos los casos, trabajadores de la sanidad pública, mostraron un discurso enérgico por querer cambiar la situación actual.

VALORACIÓN Y OPINIONES



“Se trata de un problema que afecta a la Psicología y a todos los psicólogos,” mientras que los profesionales con resoluciones negativas y los que no pudieron solicitar el título, presentaron, aunque con matices, un cierto tono de indefensión y frustración compartido. Los que estaban a la espera de resolución, aunque mayoritariamente confiaban en un resultado favorable, acusaban muestras de incertidumbre.

SOBRE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Los psicólogos consideran insuficiente la formación de la licenciatura para atender a sus pacientes

Pese a estas diferencias, existe un gran consenso entre todos los participantes, al afirmar que un profesional de la Psicología que quiera dedicarse a la práctica clínica ha de recibir algún tipo de formación, “extra” que no se ha proporcionado por la Universidad. En general, se coincide en considerar que la formación académica es insuficiente y generalista y que existe una asimetría importante entre los contenidos académicos de la facultad y la realidad clínica que el profesional se encuentra tras la carrera.

“Lo que se enseña en la carrera, no es lo que se ve en consulta, por eso uno tiene que formarse cuando acaba la facultad” (RG. 2).

“Tiene que haber una formación de postgrado, ¿quién sale bien formado en conductismo, en sistémica o psicoanálisis?. Nadie.” José Antonio Ríos.

VALORACIÓN DEL RD DE 1998 Y LA FORMACIÓN PIR

La aparición del Título de Especialista en Psicología Clínica se valora positivamente ya que mayoritariamente se considera un logro importante con el que se consiguió introducir la figura del psicólogo en el Sistema Nacional de Salud.

El Título de Especialista, un título muy valioso y apreciado

“La Especialidad fue un importantísimo avance altamente reivindicado por todo el colectivo profesional, la organización colegial y las diferentes asociaciones de la Psicología y apoyada por las universidades y Facultades de Psicología. Es un proceso de desarrollo de la carrera de Psicología y de la Especialidad profesional en cierta medida homólogo al de la medicina y sus especialidades”.



Alejandro Ávila

Alejandro Ávila Espada

“En Psicología lo que hemos tenido hasta hace nada era una disciplina generalista donde se sobreentendía que todo el mundo sabía de todo y podía atender cualquier cosa, evidentemente esto era negativo para la calidad de la intervención”.

Julián Fernández

“Hasta este título, un psiquiatra y un psicólogo no estaban equiparados en la Sanidad Pública, a partir de este título sí y eso es algo importante” (RG. 2).

Las diferencias entre lo público y lo privado parecen responder a dos realidades diferentes:

1. Desde la óptica del ejercicio libre de la profesión en gabinetes privados, el Título y su sistema de formación P.I.R se vivían con cierta distancia al ser la opción no elegida.

“El mundo de lo público tenía su sistema que era parecido al de los médicos, y lo privado funcionaba de otra manera” (RG. 2)

“Si no elegías esa vía, entonces tenías que buscarte la vida y buscar en el circuito de la formación privada lo que más te interesaba” (RG. 2).

2. Desde lo público, se habla del Título de forma más cercana. Son muchas las ventajas que se señalan (homogeneidad formativa, especialización, calidad de las intervenciones y entrada de la figura del Psicólogo en el SNS) y también las desventajas: escasez de plazas, desequilibrio entre psiquiatría y psicología, excesiva focalización en las áreas de Salud Mental y Psiquiatría en detrimento de otras áreas donde la figura del Psicólogo es importante (tocoginecología, traumatología, endocrinología...).

CON RESPECTO A LA LOPS Y EL RD DE CENTROS

Hasta aquí, los participantes no dan muestras de tener una realidad problemática, en tanto la Psicología había conseguido un reconocimiento en la Sanidad y algunos psicólogos habían elegido esa vía profesional y otros la vía de la práctica privada.

El problema lo sitúan en la actualidad, con la aprobación de la LOPS de cuyo texto interpretan que sólo se reconoce como profesionales sanitarios a los Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica y que sólo existe una forma de consecución del Título que es el sistema de Psicólogo Interno Residente o las vías de homologación que se han habilitado.

La nueva legislación, preocupa a los psicólogos que trabajan en lo público y lo privado

Aunque la crispación es mayor entre los psicólogos que trabajan en gabinetes privados, también sus compañeros de lo público piensan que es injusto:

“El RD de la Especialidad era para trabajar en la Sanidad Pública, eso fue lo que se dijo, que no afectaría a lo privado, pero luego afectó también a lo privado y ahí fue donde se nos vino todo encima” (RG. 2 Profesional gabinete privado).

“Me parece injusto, con la escasez de plazas PIR se induce a elegir la vía de lo privado y luego se les penaliza” (RG. 1 Profesional de la Administración Pública).

Unos y otros, coinciden en señalar que pareciera que se está aplicando el modelo de la Sanidad Pública al sistema privado:

“Se está imponiendo el sistema de lo público a lo privado” (RG. 2).

“El que la administración pública exija un PIR que es un sistema análogo al de la medicina para trabajar en la Sanidad, perfecto, pero que se pida en lo privado es inadmisibles, esto ha sido una encerrona” (RG. 2).

“Si en el año 98 no nos dicen lo que nos dijeron, que no nos preocupáramos, que esto sólo iba a afectar a la pública, si en el año 98 esto se hubiera peleado no se habría dado, pero nos lo creímos y no se peleó entonces, pasó porque nos creímos que esto a la gente de la privada no le iba a afectar”.



Verania Andrés

Verania Andrés

A la luz de la LOPS y del RD de centros sanitarios el Título de Especialista se resignifica, no se cuestiona su validez ni su idoneidad para el sistema de Sanidad Pública, lo que se critica mayoritariamente es el que se considere necesario para el ejercicio privado y la situación en la que deja a los recién titulados, cuya única salida parece ser la vía PIR.

“En España 74 plazas para varios miles, es absurdo, si el PIR es una condición sine qua non para obtener la especialidad, hace falta una oferta amplia, e integrar la Psicología en la Sanidad”.

Julián Fernández

SOBRE LA ORDEN MINISTERIAL PARA LA CONSECUCCIÓN DE LA ESPECIALIDAD

En cuanto a la O.M del 2002, la valoración general de los profesionales del sector privado (gabinetes) y público es negativa, las principales críticas son las siguientes:

- Arbitraria: en cuanto a los plazos.
- Restrictiva: se critica el que no tenga en cuenta el ejercicio profesional antes de la puesta en marcha del RD. “Deja fuera a profesionales muy cualificados” (RG 1).
- No contempla situaciones de discontinuidad: como situaciones de maternidad en las que la práctica clínica se sustituyó por otra actividad también psicológica: “Tuve a las niñas en ese tiempo y me dediqué a la formación que me ocupaba menos” (RG 1).
- Injusta: se critica que se pidan cuatro años y medio de

VALORACIÓN Y OPINIONES

acreditación de práctica privada cuando lo exigible a la formación PIR son 3 años.

Algunos entrevistados de centros privados, consideran algo paradójico el que se pida formación equivalente al PIR, cuando en la época en que ellos se formaron el PIR todavía no existía.



José Antonio Ríos

“Para los más viejos, es difícil acreditar la formación porque la formación sistémica... no había donde hacerla, yo estudié en Italia me he formado con gente que ya se ha muerto, ponte ahora a buscar papeles”.

José Antonio Ríos

“Lo de la vía transitoria es “muy gracioso” al presentar los documentos: 4 años y medio de experiencia clínica y formación equivalente al PIR, pero es que el PIR ha nacido hace poco y nosotros llevamos trabajando desde el año 79, ¿cómo podemos tener una formación equivalente al PIR si el PIR no existía”.

Verania Andrés

EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN: NIVEL DE SATISFACCIÓN Y VALORACIÓN DEL COP

En cuanto al grado de satisfacción con el proceso de homologación se encuentran diferencias entre el sector público y el privado:

- En lo público: generalmente el grado de satisfacción es positivo, existe un importante número de resoluciones favorables y las contestaciones por parte del Ministerio no han tardado excesivo tiempo en llegar. El que esto sea así, de alguna manera les hace apuntalar la sospecha de que existen intereses creados. *“No debe ser casualidad”* (RG1)

- En lo privado: la satisfacción con el proceso es menor, existe una mayor actitud de inquietud e incertidumbre.

Los que lo han solicitado: en general, presentan un discurso crítico respecto al proceso de homologación y el papel jugado por el COP. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estas críticas han de relativizarse un poco, ya que se trata de personas que llevan esperando noticias sobre sus expedientes mucho tiempo. Las críticas que se realizan varían considerablemente según el “caso por caso”, pero las principales son:

- Insuficiente Información: se trata de la crítica más frecuente e intensa. La sensación general es de cierto oscurantismo:

“Llamas por teléfono y nadie sabe nada, existe un gran silencio administrativo”. (RG.2). En esta línea, el Grupo de Colegiados por la Salud y la Psicología, intentó someter a votación en la Asamblea de Madrid del 25 de Marzo, *“la creación de una Comisión en el COP de Madrid para el seguimiento del proceso de homologación”.*

- Fallos en la acreditación:

“Llevo colegiada desde que Psicología pertenecía a Filosofía y Letras, ¿por qué no me contemplan todos esos años?” (RG.2).

- Sensación de aprovechamiento lucrativo por parte del COP: Algunos participantes que prevén que tendrán que presentar de nuevo la documentación en el nuevo período de homologación, critican el tener que realizar de nuevo un desembolso.

“Ahora me tengo que presentar al nuevo plazo y pagarle al COP los 80 y pico euros otra vez”(RG.6).

Los que no han solicitado la homologación, por no cumplir los requisitos exigidos, presentan una fuerte sensación de indefensión y abandonismo, que se enfatiza en los casos de titulados en los últimos dos o tres años, a los que el nuevo plazo de solicitud tampoco les ayuda.

VALORACIÓN DE LA CNEPC

En general, entre los colegiados que trabajan en gabinetes privados y en la Administración Pública, el conocimiento sobre la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC) es muy escaso ya que no conocen a los integrantes de la CNEPC ni la formación curricular y clínica de estas personas, desconociendo también los criterios de baremación utilizados por la CNEPC: *“No sabes qué te están evaluando y qué vale cada cosa”* (RG.2). Ésta fue una crítica de la que también se hicieron eco algunos colegiados en la Asamblea de Madrid.

Echan en falta igualmente cauces para poder establecer reclamaciones o consultas a los representantes de la CNEPC y aunque los entrevistados intuyen posibles desavenencias entre la CNEPC y el COP en general y el de Madrid en particular, a partir de la lectura de la Guía del Psicólogo del mes de Abril, estas discrepancias no se materializan en cuestiones concretas e identificables.



En cuanto a los directores o presidentes de centros se dan dos posturas:

1. Los que no están al corriente de forma directa, pero intuyen que puede haber cierto conflicto: *“No sé lo que está pasando, me sorprende lo que pone aquí”* (se refiere a la Guía del Psicólogo). José A. Ríos.
2. Los que siguen el tema más de cerca. Entre éstos se dan dos tendencias:
 - La que cuestiona la labor de la CNEPC. En esta línea Verania Andrés, comenta que una propuesta del Grupo de Colegiados por la Psicología que se intentó someter a votación sin éxito en la Asamblea de Madrid del 25 de Marzo, fue la de *“aclarar posibles irregularidades en la Comisión Nacional de la Especialidad y la elección de miembros representativos de la mayoría de colegiados”*. En concreto, lo que este grupo propone es *“que el representante que pueda ser elegido por el COP para ser miembro de dicha Comisión, pertenezca al ejercicio de la práctica Privada”*.
 - La que considera que la labor de la CNEPC está siendo favorable. En esta línea Alejandro Ávila, miembro de la CNEPC a propuesta del Ministerio de Educación comenta: *“Yo no puedo ser juez y parte, evidentemente soy miembro de la CNEPC, tengo una opinión favorable y creo que trabaja a un nivel de compromiso muy superior al que ha trabajado cualquier otra comisión, desde luego algunas informaciones que se han hecho circular de que la CNEPC lleva un ritmo lento no son ciertas, no hay más que contrastar las actas de los ministerios para saber que la CNEPC está al día de los expedientes, que los expedientes están atascados en el Ministerio de Educación”*.

LA LOPS Y EL REAL DECRETO DE CENTROS SANITARIOS

Ya comentamos que la separación de unos temas y otros es un tanto ficticia y corresponde más a un fin expositivo que a la realidad del discurso. Esto todavía es más evidente cuando se habla de la LOPS y del Real Decreto de centros, donde la opinión general es que ambas normativas *“se cruzan”*.

Por ello, vamos a analizar por separado la LOPS, el RD de centros y después la interacción de ambos; el cruce.

La LOPS: esa ley tan loca

La irrupción de la LOPS ha generado varias tentativas de

explicación que resultan bastante homogéneas entre los consultados.

En general, se está de acuerdo en que:

- Se trata de un tema político que tiene que ver con una forma de entender la Sanidad:

“Es un tema de voluntad política, si no se quiere abordar la sanidad desde lo psicológico, desde la salud, entonces va a haber muchas trabas y estamos viviendo esas trabas” (RG.2).
- En la que parece haber un trasfondo de intereses económicos. Se comenta que la enfermedad *“vende”* más que la salud, y que la industria farmacológica se puede estar resistiendo por las intervenciones de los psicólogos, fundamentalmente del ejercicio privado.

“Aquí hay un contrasentido, pero esto responde a intereses políticos, es un tema de poder, de dinero, de competitividad”.

José A. Ríos

- Y de una lucha corporativista clásica entre psiquiatras y psicólogos:

“Ahí está el celebre debate y pugna entre psiquiatría y psicología, la psiquiatría siempre ha tenido la sartén por el mango porque en la medida que es una rama de la medicina, la clase médica ha tenido mucho poder y los psicólogos siempre hemos ido de cenicientas, a ver qué nos dejaban”.



Julián Fernández de Quero

Julián Fernández de Quero

Todos están de acuerdo en afirmar que los psicólogos no han tenido que ver en la redacción de la LOPS:

“En la Comisión Nacional de Especialidades Médicas, la Psicología no está, nunca se nos pidió opinión porque no somos médicos, a pesar de eso las dimos. ¿Hay un culpable de que salga la LOPS y salga con esa redacción?. Los culpables no se encuentran entre los psicólogos. Sospechosamente la redacción final que aparece en la LOPS es una redacción que aparece en un acta firmada por el profesor López Ibor, es una coincidencia formal, la redacción que ellos proponían es la que aparece en la LOPS”.

Alejandro Ávila

“En 1995, y a lo largo de un extenso artículo, denuncié que

VALORACIÓN Y OPINIONES

la especialidad podría caer bajo un completo control médico generando una psicología “psiquiatrizada”. Nadie me hizo el menor caso”

Francisco Bas

A la LOPS se la critica principalmente que no incluya la Psicología en el epígrafe de Profesiones sanitarias del nivel de licenciado y sí incluya a la Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria y a los Títulos de Especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados. El no reconocimiento del licenciado en Psicología como profesional sanitario abre un viejo debate acerca de la conveniencia de pasar la licenciatura de Psicología, que actualmente se encuentra en Ciencias Sociales y Jurídicas, a Ciencias de la Salud.

“Esta ley dice que no somos sanitarios porque pertenecemos al ámbito de lo social, ésta es una guerra muy vieja”.

Jose Antonio Ríos

“Nos estamos preguntando por qué la Psicología no está en ciencias de la salud y en las áreas de conocimiento ésta es una cuestión que algunos hemos estado peleando porque así fuera. Las personas que hemos estado vinculadas al desarrollo de la especialidad siempre hemos sido favorables a que la Psicología estuviera en ciencias de la salud, pero en general fue el ámbito académico y las áreas de conocimiento que no era la de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico las que no eran favorables a que la Psicología fuera ubicada en ciencias de la salud. No hay que repasar más que algún documento de la Conferencia de Decanos en los que se ve que no ha habido consenso para que la Psicología estuviera en ciencias de la salud”.

Alejandro Ávila

La adscripción de la Psicología a Ciencias de la Salud, un debate muy viejo en el que la mayoría de psicólogos están de acuerdo

La mayoría de consultados, apoya la estrategia del COP, y consideran que el Psicólogo, sea cual sea su campo de actuación, es siempre un profesional de la salud.

En este sentido, consideran que la solicitud de adscripción de la licenciatura a Ciencias de la Salud es un trámite adm-

Se refiere a una intervención de una integrante de la CNEPC

nistrativo, “un medio de hacer presión” para que la Licenciatura se pueda considerar sanitaria y así deshacer el entuerto de la LOPS. Siendo el licenciado en Psicología un profesional sanitario, podría realizar legalmente acciones sanitarias como ha venido haciendo hasta antes de la LOPS.

Además, el pertenecer a Ciencias de la Salud no invalidaría a los psicólogos de otras áreas que no sean la clínica a trabajar en sus respectivos campos (social, del trabajo, educativo, cognitivo...) pero sí a la inversa; la pertenencia de la Psicología a Ciencias Sociales y Jurídicas invalida la práctica clínica.

Una minoría de los entrevistados considera que la adscripción de la Psicología a Ciencias de la Salud es un tema muy complicado que no sólo afecta a los psicólogos que quieren dedicarse a la práctica clínica. En concreto los argumentos que se perfilan desde esta posición son que:

La Psicología tiene más campos de estudio y actuación que el clínico (educativo, social, laboral, cognitivo) y que por tanto, no todos los psicólogos tienen una identidad sanitaria.

“Un psicólogo de una empresa trabaja para que la productividad de la empresa sea mejor, no tiene que ver con la salud” (RG1).

Que el paso a Ciencias de la Salud podría perjudicar la imagen de los profesionales de esas otras áreas:

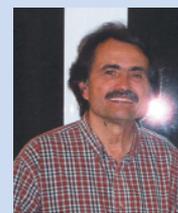
“A un profesional de RRHH que va a pedir trabajo a lo mejor no le beneficia que se le considere sanitario” (RG 2).

Respecto a la necesidad de estar en posesión del Título de Especialista para ser considerados sanitarios se consideran injusto que la carrera no forme al Psicólogo como especialista:

“Lo que no me parece bien es que para ser especialista haya sólo una vía que es la PIR, a mi me parecería bien que existiera un título de especialidad clínica que correspondiera a una especialidad en la formación universitaria, que no se de el título después de acabar la carrera sino en la carrera, que en la facultad los alumnos elijan y se especialicen”.

Julián Fernández

“Que se nos dijera en la asamblea de Madrid que los psicólogos solo teníamos un 15% de asignaturas clínicas y que por eso no podíamos ejercer¹... yo acepto que cuando el psicólogo sale de la facultad no tiene la formación ni las habilidades precisas, de acuerdo, pero el responsable no es el psicólogo, el responsable es el Ministerio que diseñó el plan de estudios”.



Francisco Bas

Francisco Bas



Y por otro lado también se ve como limitante que la única vía para conseguir la Especialización sea la PIR.

“A mí quien voluntariamente quiera acceder a eso, me parece muy bien, pero no como condición sine qua non”.

Francisco Bas

“No es cuestión de si especialidad sí o no, después de 25 años de hacer terapia y de formar a psicólogos clínicos pienso que cualquier persona que se dedique a la clínica debe estar capacitada, formada y con habilidades y eso me parece de pura ética y profesionalidad y si eso la carrera no lo da, algo habrá que hacer, modifiquemos la carrera, modifiquemos el plan de estudios, el problema es que aquí se ha planteado una única vía de salida y es la especialidad y además especialidad es igual a formación pública exclusivamente y de forma reglada y supeditados a los médicos. Porque seamos realistas aquí en España hay una supeditación a los médicos, hay un control de los psiquiatras, yo siempre digo que a un cirujano plástico le tendrá que formar un cirujano plástico. Qué sentido tiene que a un especialista en Psicología Clínica le forme un psiquiatra, si hay que decir especialidad sí o no, pues especialidad no de esa manera”.

Verania Andrés

Otra crítica recurrente es la de la LOPS deja al psicólogo en desventaja frente a otras profesiones como por ejemplo la logopedia que sí se considera profesión sanitaria y el carácter retroactivo de la ley que, en ocasiones, se tilda de inconstitucional.

El Real Decreto de centros sanitarios

En este punto, los psicólogos llegan a una misma conclusión, que el RD no beneficia ni al licenciado en Psicología ni al psicólogo especialista.



Baltasar Rodero

“En este Real Decreto se definen las funciones de las Unidades de Psiquiatría y las de Psicología de tal manera que las funciones que deberían desempeñar los Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica se las atribuyen directamente a los psiquiatras (diagnóstico, evaluación y tratamiento de los fenómenos mentales y del comportamiento) y las funciones que deberían poder desempeñar los licenciados en Psicología se las atribuyen a los psicólogos

especialistas en Psicología Clínica. De esta manera no quedan funciones que desempeñar para los licenciados en Psicología, lo que tanto los Especialistas, que ven devaluada su formación, como a los no especialistas. En cualquier caso afecta al ejercicio de la profesión”.

Baltasar Rodero

Centro de la Salud Mental Rodero de Santander

Las críticas fundamentales son:

- Sólo se reconoce al Psicólogo Especialista como profesional de la Psicología Clínica.
- Se limitan en gran medida sus funciones: Se critica que se les excluya de la evaluación diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento y que este campo pase a ser exclusivo de la psiquiatría.

“Una falta de respeto y conocimiento de nuestra profesión y carrera. Una merendilla para otros corporaciones y colegios profesionales..., una oportunidad más de intrusismo profesional legalizado... un grave error... una constatación de gran ignorancia y poder”.

Marta Torre

Asociación de Mujeres separadas y divorciadas de Cantabria “Consuelo Berges”

“Se limita el ejercicio de funciones y desarrollo de la profesión de una forma cicatera. La evaluación y diagnóstico de los trastornos mentales, además de su tratamiento son funciones esenciales en la definición del rol de la Psicología Clínica”.

Marta González

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria

Y se critican fuertemente las repercusiones que esto pueda tener: se considera un retroceso, un paso atrás en el que se deja de considerar al ser humano de forma holista y se superespecializa en exceso. En ocasiones se comenta que supone la vuelta a modelos reduccionistas siendo los pacientes los principales afectados.

“Me parece retrógrado, injusto, absurdo y discriminatorio. Elaborado por mentes estrechas y cerradas que siguen considerando al ser humano algo fragmentado y escindido, usando la vieja dicotomía mente-cuerpo, ¿estamos regresando a siglos anteriores?”.

Margarita Vázquez- López

Profesional Autónoma Cantabria

VALORACIÓN Y OPINIONES

Respecto a la definición de centros sanitarios que se da en el RD se critica que sea necesario que los profesionales que trabajen en dicho centro tengan que hacer “*actividades sanitarias*” definidas en el RD como: “*conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas realizadas por profesionales sanitarios*”. Y que por tanto un Psicólogo no Especialista, no pueda realizar dichas acciones ni trabajar en dicho centro.

Pese al acuerdo inicial El RD de centros sanitarios genera dos líneas de interpretación entre los psicólogos :

- A. Algunas personas consideran que todos los psicólogos que trabajen en un centro sanitario deben ser sanitarios, y por tanto Especialistas. “*En un centro sanitario, todos tienen que ser especialistas*” (RG2).
- B. Otras, en cambio, piensan que basta con que una persona sea Especialista para que un centro tenga carácter sanitario y que junto a esa persona homologada, puede trabajar todo un cuerpo de psicólogos no Especialistas.

En base a cómo se mire, las expectativas hacia la profesión difieren sustancialmente.

Otra crítica frecuente es la de que el RD no hace una buena diferenciación entre las diferentes modalidades de centros que hay:

“Es razonable pensar que en los centros en los que hay varios profesionales no es una exigencia disparatada que al menos uno o varios sean especialistas. La situación de las personas que trabajan en la consulta privada, trabajando solos o con otro compañero, es difícil de valorar, ahí el RD de centros, debería contemplar, que no es realmente lo mismo un centro sanitario que ofrece una pluralidad de servicios y tiene un volumen de actividad que una consulta privada individual”.

Alejandro Ávila

El cruce de la LOPS y el Real Decreto de centros

Mayoritariamente la confluencia de estos dos textos se interpreta de la siguiente manera:

- La LOPS, en relación con la Psicología, sólo reconoce como sanitarios a los Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica por lo tanto el Licenciado en Psicología no se considera sanitario.
- Y el RD de centros se define como un lugar con una serie de medios técnicos y con una serie de profesionales capacitados para realizar actividades sanitarias.
- Pero como las actividades sanitarias sólo pueden ser re-

alizadas por profesionales sanitarios y el licenciado en Psicología no es reconocido sanitario por la LOPS...

- Entonces, el licenciado en Psicología ni es sanitario ni puede trabajar en centros sanitarios.

Sin embargo, también aparece otra lectura minoritaria que considera que de la redacción de estos textos no se desprende directamente que para ejercer en lo privado sea necesario ser Especialista.

“El que alguien tenga una consulta no entra, en que tenga que ser necesariamente especialista, eso dependería más de qué es lo que hace, ¿Cuántos médicos generales no son especialistas y tienen su consulta y les ampara la ley?, ¿por qué los psicólogos no?. Otra cosa es que así como el médico general sabe que no tiene que invadir las competencias del especialista, el psicólogo que no es especialista sabe que no tiene que invadir las competencias del especialista”.

Alejandro Ávila

Hay que tener en cuenta que fundamentalmente las valoraciones responden a la actitud del COP Estatal y el COP Madrid y que se encuentran diferencias en el grado de seguimiento de las acciones del COP entre unos consultados y otros, pero en general la valoración que se hace es bastante crítica.

Podemos diferenciar las valoraciones antes y después de la aparición de la LOPS y el RD de centros.

Antes de la LOPS y el RD de Centros

Las valoraciones correspondientes a esta etapa son muy críticas. Los reproches fundamentales son cuatro:

1. El COP ha reaccionado con lentitud: “*Se ha sensibilizado tarde ante este problema*” (...) “*Desde el año 90, el colegio deja de liderar el proceso de creación de la especialidad en el ámbito sanitario y cuando ahora el problema ha estallado por lentitud, en lugar de hacer una cierta autocrítica del abandonismo en el que han tenido esta situación, han tomado una dirección negativa*”. Alejandro Ávila .
2. Le ha faltado previsión: “*Cómo es posible que el COP no haya podido prever esto?*”. (RG.1).
3. Ha informado poco y tarde: “*Se nos ha informado tarde, le ha costado informar, se nos informó de la segunda reunión por e-mail, no por carta, no todo el mundo tiene la dirección de correo del COP, y no todo el mundo lee la guía*”, “*¿Cómo se puede informar de una ley con consecuencias tan negativas para todo el colectivo cuando ya ha salido?*”. Verania Andrés.
“*No nos han informado para tomar medidas y poder re-*

currir el proyecto, sino a toro pasado. A los centros se nos reunió varios días después de la salida de la ley, esto es algo gravísimo, inaceptable". Francisco Bas..

4. Y ha desatendido a sus colegiados: "Hoy en día el COP está desatendiendo a sus colegiados. Esas cosas hay que hacerlas antes pero de eso no tenemos que ocuparnos los colegiados que estamos trabajando en consulta, tiene que hacerlo el COP. El COP tendría que haber dicho algo, porque tendría que haber leído el proyecto". (RG.1).

Después de la LOPS y el RD de Centros

En esta etapa las valoraciones mejoran sustancialmente.

De forma positiva se apunta que en la actualidad, el COP está luchando activamente para conseguir que las dos normativas se modifiquen y que está informando más y a tiempo a sus colegiados. Aunque esto, en ocasiones se considera un efecto de las críticas recibidas y las acciones realizadas, como la iniciativa del Grupo Por la Psicología que ha propuesto al COP que notifique a sus colegiados cualquier cambio dentro de los 15 primeros días para poder movilizarse si lo consideran oportuno.

De forma negativa, una minoría de participantes considera que el COP se ha precipitado a la hora de proponer la ad-

scripción de la Psicología a Ciencias de la Salud:

"Se trata de una decisión importante que habría que reflexionar más" (RG.2).

"Si ésta va a ser la respuesta que se va a defender a nivel político creo que se han precipitado, no han consultado con la base, hay muchos otros psicólogos a los que deberíamos consultar, los que trabajan en RRHH, en social..." (RG.2).

Y que desde el COP Estatal, y el COP Madrid están contribuyendo a un clima de discordia favoreciendo una imagen de profesión fragmentada, poco beneficiosa para conseguir la modificación de las dos normativas:

"Creo que en lugar de recurrir al consenso y a la concordia y a que esto se resuelva lo mejor posible, están haciendo una estrategia de enfrentar a la profesión internamente que es muy dañino y que a la larga tendrá unos costos muy grandes (...). Lo que le hace falta a cualquier profesión es estabilidad. (...). El problema es la imagen de poca solidez de la profesión. Todo el esfuerzo para que la profesión crezca debía de ser utilizado de forma más constructiva".

Alejandro Ávila.

PUBLICIDAD

CURSO INTERNACIONAL DE NUEVAS PSICOTERAPIAS CONDUCTISTAS

-Terapia de Aceptación y Compromiso-

PROFESORES:

- ✓ **Dra. M. Carmen Luciano.** Catedrática. Universidad de Almería.
- ✓ **Dr. Dermot Barnes-Holmes.** Catedrático. National University of Ireland Maynooth (Irlanda)
- ✓ **Dr. Marino Pérez.** Catedrático. Universidad de Oviedo.
- ✓ **Francisco Cabello.** Profesor de la Universidad de La Rioja.
- ✓ **Dr. Juan Ramón Álvarez.** Catedrático. Universidad de León.
- ✓ **Dr. Gustavo Bueno.** Catedrático. Universidad de Oviedo.

CONTENIDOS:

- **MESA REDONDA:** Análisis de la situación de la Psicoterapia desde el punto de vista conductista. Pros y contras de las Nuevas Psicoterapias Conductistas (Juan Álvarez Bautista, Carmen Luciano, Dermot Barnes-Holmes, Marino Pérez y Moisés García)
- **LECCIONES Y TALLERES PRACTICOS:**
 - ✓ Las (cuatro) causas de los trastornos psicológicos: implicaciones para las nuevas psicoterapias (Prof. Dr. Marino Pérez)
 - ✓ Análisis del lenguaje y la cognición. La teoría del Marco Relacional (RFT): evidencias y aplicaciones (Prof. Dr. Barnes-Holmes)
 - ✓ Prácticas sobre RFT (Profs. Drs. Barnes-Holmes, Luciano y Cabello)

León
16, 17 y 18 de Septiembre de 2004

Organiza: Psicología y Salud
Colabora: Universidad de León y
Colegio Oficial de
Psicólogos de Castilla y León

- ✓ Fundamentos de Terapia de Aceptación y Compromiso, ACT (Prof. Dra. Luciano)
- ✓ El trastorno de Evitación Experiencial como elemento central de los trastornos psicológicos (Prof. Dra. Luciano)
- ✓ Componentes de ACT (Prof. Dra. Luciano)
- ✓ Prácticas y casos clínicos de ACT (Profs. Drs. Luciano y Cabello)
- **CONFERENCIA:** Ciencia y Conductismo. Dr. Gustavo Bueno

COMITÉ CIENTÍFICO:

- ✓ Carmen Luciano
- ✓ Juan Ramón Álvarez
- ✓ Vicente Martín, Miguel A. González y Moisés García (Psicología y Salud)

INFORMACIÓN Y MATRICULA
Psicología y Salud C.B.

Gran Vía de S. Marcos 15, 6º cto • 24001 León

Roa de la Vega 14, 1º A • 24002 León

Tf. 987 239 462 • 987 235 532 • 987 236 471

E-mail: mogame@correo.cop.es; miguela@correo.cop.es • www.cpsicologiaconductual.com/cursocACT.htm