

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

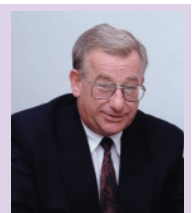
Supone el reconocimiento legal de la Psicología:

“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 profesio-



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>POSTGRADO EN PSICOPATOLOGÍA CLÍNICA</p> <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>	<p>PROGRAMA 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>
---	--

VALORACIÓN Y OPINIONES

OPINIONES DE LOS DEPARTAMENTOS DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LAS FACULTADES DE PSICOLOGÍA

Teniendo en cuenta las repercusiones que la actual legislación tiene en el desarrollo profesional y por lo tanto los efectos que puede tener en el mundo académico, tanto para el acceso a la carrera de Psicología por parte de futuros estudiantes, como en los planes de estudio de los profesionales venideros, Infocop envió el cuestionario a los directores de los Departamentos de todas las Facultades de Psicología directamente relacionados con la problemática clínica y de la salud; los Departamentos de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico (P.E.T.R.A).

Algunos de ellos contestaron por escrito y otros mediante entrevista telefónica. Asimismo, en algunos casos hicieron constar que expresaban sus opiniones a título personal sin pretender representar a sus respectivos Departamentos.

Respondieron al cuestionario los directores/as de Departamento de las siguientes universidades:

UNIVERSIDADES	DIRECTORAS/ES DE DEPARTAMENTO
Universidad Rovira i Virgili	Doña Josepa Canals
Universidad del País Vasco	Doña Sagrario Yarnoz
Universidad Miguel Hernández	Doña Gemma Benavides (Responsable del área PETRA del Dpto de Psicología de la Salud) (a título personal)
Universidad Pontificia de Salamanca	Doña Paz Quevedo
Universidad Complutense de Madrid	Doña Cristina Larroy
UNED	Don Bonifacio Sandín
Universidad de Sevilla	Doña Mercedes Borda Más (a título personal)
Universidad San Pablo CEU	Don Aquilino Polaino
Universidad de Santiago de Compostela	Doña Carmen Senra
Universidad de Deusto	Doña Susana Gorbeña (Decana)
Universidad Autónoma de Barcelona	Don David Sánchez (profesor titular del Dto de Psicología de la Salud i Psicología Social)

SOBRE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

En los Departamentos universitarios de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de las Facultades de Psicología, existe unanimidad en valorar positivamente el RD de la especialidad. Se percibe como un acontecimiento muy importante para la profesión porque introduce la figura del psicólogo en la Sanidad Pública y hace posible su reconocimiento institucional.

Los Departamentos P.E.T.R.A coinciden en celebrar el Título de Especialista como un hito en la historia de la Psicología

“El logro más importante de la Psicología”.

Bonifacio Sandín
U.N.E.D.



Bonifacio Sandín

“Es comprensible y beneficioso para la profesión que su ejercicio en el ámbito clínico esté regulado por ley”.

Susana Gorbeña
Universidad de Deusto

“Sitúa a España a nivel Europeo.”

Aquilino Polaino
San Pablo C.E.U.



Aquilino Polaino

“Garantiza una oferta asistencial con mayor conocimiento y profundización en el ámbito sanitario”.

Mercedes Borda Más
Universidad de Sevilla

Esta valoración global positiva se ve complementada por una crítica igualmente unánime: la escasez de plazas P.I.R disponibles.

“El RD nos parece restrictivo (...), el bloqueo viene dado por el escaso número de alumnos que podrían formarse en Psicología Clínica por medio del PIR”.

Sagrario Yarnoz
Universidad del País Vasco



Sagrario Yarnoz

“El RD de la Especialidad es correcto siempre y cuando la accesibilidad al sistema de formación se incremente”.

Josepa Canals
Universidad Rovira y Virgili

“La dificultad no es la existencia de un título de Especialista en Psicología Clínica, sino el número de plazas disponibles, tanto de formación como de ejercicio profesional posterior”.

Susana Gorbeña
Universidad de Deusto

VALORACIÓN Y OPINIONES

SOBRE LA ORDEN MINISTERIAL PARA LA CONSECUCCIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN (PROCESO DE HOMOLOGACIÓN)

Respecto a la Orden Ministerial, las valoraciones son más negativas y existe casi unanimidad en considerar que se trata de una orden:

- Restrictiva

“Los procedimientos y requisitos que articula resultan excesivamente restrictivos sin tener en cuenta la realidad del ejercicio profesional hasta el momento actual”.

Susana Gorbeña
Universidad de Deusto

- Exigente

“Los requisitos solicitados por la comisión de evaluación están siendo excesivos a la hora de demostrar el ejercicio profesional de muchas personas de las que no debería dársele”.

Paz Quevedo
Universidad Pontificia de Salamanca

- Desvalorizadora y retroactiva

“Se cuestiona los méritos alcanzados del ejercicio profesional realizados durante años”(…). Una Ley debería ser aplicada con proyección hacia el futuro (sobre todo cuando las consecuencias puedan perjudicar a las personas) y no hacia el pasado, teniendo en cuenta que hay ocasiones en las que ya no puede hacer mucho para cambiar las cosas, como es el pasado”.

Mercedes Borda Más
Universidad de Sevilla

Sin embargo, y aunque más minoritariamente, algunos consultados se muestran menos críticos, y valora positivamente la O.M, la regulación de las vías transitorias y la labor de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC).

“Se está haciendo muy bien, es un trabajo muy loable y habrá muchos psicólogos clínicos”.

Bonifacio Sandín
U.N.E.D.

CON RESPECTO A LA LOPS Y EL RD DE CENTROS SANITARIOS

La gran mayoría de encuestados unen en su discurso LOPS y RD de centros y consideran que ambas normativas nacen

con vocación restrictiva en cuanto al número de psicólogos que podrán ejercer y respecto a las funciones que se les asignan, excluyéndoseles del campo de los trastornos mentales y del comportamiento, algo que se interpreta como un retroceso en lo hasta ahora conseguido por la profesión que puede obedecer a intereses corporativistas.

“Se está volviendo hacia atrás. Se ha creado una disputa de poder entre psiquiatras y psicólogos cuando lo interesante sería un trabajo de apoyo interdisciplinar(…). En un trastorno mental también hay aspectos psicológicos. El reconocer la parte biológica y la necesidad de farmacología es evidente, para eso está el psiquiatra, pero hay una parte Psicológica de la que no se puede excluir al psicólogo”.

Gemma Benavides
Universidad Miguel Hernández

“La nueva regulación deja al psicólogo al margen de todo lo que tiene que ver con la psiquiatría y además el trabajo clínico queda limitado sólo al Especialista”.

Cristina Larroy
Universidad Complutense de Madrid

“La diferenciación entre “fenómenos psicológicos”, que nadie sabe lo que es, y “trastornos mentales”, que todos sabemos qué es, y la adjudicación de los primeros a psicólogos y de los segundos a psiquiatras, me parece intolerable. Hay psicólogos clínicos perfectamente preparados para realizar diagnósticos y tratamientos de trastornos mentales.”



David Sánchez

David Sánchez
Universidad Autónoma de Barcelona

De forma más minoritaria, se piensa que la LOPS no habla del psicólogo generalista y que por tanto no lo excluye del trabajo sanitario, siendo el RD de centros el que tiene mas repercusiones para el ejercicio profesional.

“ Este RD está quitando funciones a los psicólogos al excluirle de los trastornos mentales y del comportamiento (...) la LOPS no dice nada de los licenciados en Psicología ni de su posibilidad de ejercer, no se mete con el psicólogo generalista”.

Bonifacio Sandín
UNED

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 (tocioginecología, 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:

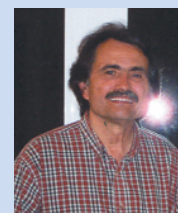
“A un profesional de RRHH que va a pedir trabajo a lo mejor no le beneficia que se le considere sanitario” (RG 2).

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 Alvarez 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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL

JUNTA DE GOBIERNO
Conde de Peñalver, 45-5
28006 Madrid
E-mail: secop@correo.cop.es

Teléf.: 91 444 90 20
Fax: 91 309 56 15

EXTREMADURA
Cáceres y Badajoz
C/ Almonaster la Real, 1-1ºD
06800 Mérida (Badajoz)
E-mail: dextremadu@correo.cop.es

Teléf.: 924 31 76 60
Fax: 924 31 20 15

COP DE ALAVA
Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001
Alava
C/ Cercas Bajas, 7 - pasadizo - oficina 16- 1ª planta
01001 Vitoria - Gasteiz
E-mail: cop.alava@terra.es

Teléf.: 945 23 43 36
Fax: 945 23 44 56

COP DE GALICIA
Creado por Decreto 120/2000 de 19/05/2000
La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra
Rua da Espiñeira, 10 bajo
15706 Santiago de Compostela
E-mail: copgalicia@correo.cop.es

Teléf.: 981 53 40 49
Fax: 981 53 49 83

COP DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL
Creado por Decreto 164/2001 de 3/07/2001
Sevilla, Cádiz, Córdoba y Huelva
Carlos de Cepeda, 2 - 2ª Planta
41005 Sevilla
E-mail: dsevilla@correo.cop.es

Teléf.: 95 466 30 76
Fax: 95 493 46 03

COP DE GIPUZKOA
Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001
Guipúzcoa
C/ Fuenterrabía, 13 - 1º
20005 Donostia
E-mail: donostia@correo.cop.es

Teléf.: 943 42 78 63
Fax: 943 44 06 95

COP DE ANDALUCÍA ORIENTAL
Creado por Decreto 164/2001 de 3/07/2001
Granada, Jaén, Málaga y Almería
Buen Suceso, 9 - Pla 1. Of. 8
18002 Granada
E-mail: dgranada@correo.cop.es

Teléf.: 958 53 51 48
Fax: 958 26 76 74

COP DE MADRID
Creado por Decreto 1/2001 de 11/01/2001
Madrid
Cuesta de San Vicente, 4 - 5º
28008 Madrid
E-mail: dmadrid@correo.cop.es

Teléf.: 91 541 99 98
91 541 99 99
Fax: 91 547 22 84

COP DE ARAGÓN
Creado por Ley 19/2002 de 18/09/2002
Zaragoza, Huesca y Teruel
San Vicente de Paul, 7 Dpldo. 1º Izq.
50001 Zaragoza
E-mail: daragon@correo.cop.es

Teléf.: 976 20 19 82
Fax: 976 29 45 90

COP DE MELILLA
Creado por Real Decreto 83/2001 de 26/01/2001
Melilla
Marqués Montemar, 20
Edif. Aries, Portal 3, bajo A
52006 Melilla

Teléf.: 952 67 80 21

COP DE ASTURIAS
Creado por Decreto 66/2001 de 12/07/2001
Asturias
Ildefonso Sánchez del Río, 4 - 1ºB
33001 Oviedo
E-mail: dasturias@correo.cop.es

Teléf.: 98 528 57 78
Fax: 98 528 13 74

COP DE MURCIA
Creado por Decreto 3/2001 de 19/01/2001
Murcia
C/ Antonio de Ulloa, 8 bajo Ed. Nevela Blq.1
30007 Murcia - En la Flota
E-mail: dmurcia@correo.cop.es

Teléf.: 968 24 88 16
Fax: 968 24 47 88

COP DE BALEARES
Creado por Decreto 134/2001 de 14/12/2001
Islas Baleares
San Miguel, 30 - 3º L (Edif. San Antoniet)
07002 Palma de Mallorca
E-mail: dbaleares@correo.cop.es

Teléf.: 97 172 43 24
Fax: 97 172 08 47

COP DE NAVARRA
Creado por Decreto Foral 30/2001 de 19/02/2001
Navarra
Monasterio de Yarte, 2 - Bajo Trasera
31011 Navarra
E-mail: dnavarra@correo.cop.es

Teléf.: 948 17 51 33
Fax: 948 17 53 48

COP DE BIZKAIA
Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001
Vizcaya
C/ Rodríguez Arias, 5 - 2ª Planta
48008 Bilbao
E-mail: bizkaia@correo.cop.es

Teléf.: 944 79 52 70
944 79 52 71
Fax: 944 79 52 72

COP DE PAÍS VALENCIANO
Creado por Ley 13/2003 de 10/04/2003
Valencia, Castellón y Alicante
Carrer Compte D'Olocau, 1
46003 Valencia
E-mail: dpaisvalen@correo.cop.es

Teléf.: 96 392 25 95
Fax: 96 315 52 30

COP DE CANTABRIA
Creado por Decreto 44/2003 de 8/05/2003
Santander
Avda. Reina Victoria, 45-2º
39004 Santander
E-mail: dcantabria@correo.cop.es

Teléf.: 942 27 34 50
Fax: 942 27 34 50

COP DE LAS PALMAS
Creado por Resolución 290 de 19/02/2001
Las Palmas de Gran Canaria
Carvajal, 12 bajo
35004 Las Palmas de Gran Canaria
E-mail: dpalmas@correo.cop.es

Teléf.: 928 24 96 13
Fax: 928 29 09 04

COP CASTILLA-LA MANCHA
Creado por Decreto 130/2001 de 02/05/2001
Guadalajara, Cuenca, Toledo, Ciudad Real y Albacete
C/ La Cruz, 12 bajo
02001 Albacete
E-mail: dcmancha@correo.cop.es

Teléf.: 967 21 98 02
Fax: 967 52 44 56

COP DE LA RIOJA
Creado por Decreto 65/2002 de 20/12/2002
La Rioja
Ruavieja, 67-69, 3º Dcha.
26001 Logroño
E-mail: drioja@correo.cop.es

Teléf.: 941 25 47 63
Fax: 941 25 48 04

COP DE CASTILLA Y LEÓN
Creado por Acuerdo de 20/06/2002
Valladolid, Burgos, Soria, Segovia, Avila,
Palencia, León, Zamora y Salamanca
C/ Divina Pastora, 6 - Entreplanta
47004 Valladolid
E-mail: dcleon@correo.cop.es

Teléf.: 983 21 03 29
Fax: 983 21 03 21

COP DE TENERIFE
Creado por Resolución 02/04/2001
Tenerife
Callao de Lima, 62
38002 Sta. Cruz de Tenerife
E-mail: cop@coptenerife.org

Teléf.: 922 28 90 60
Fax: 922 29 04 45

COP DE CEUTA
Creado por Real Decreto 82/2001 de 26/01/2001
Ceuta
C/ Queipo de Llano, 6. (Esquina Jaudenes)
51001 Ceuta
E-mail: copceuta@yahoo.es

Teléf.: 956 51 20 12
Fax: 956 51 20 12



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 medicopsicológico”.

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:

- 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.).
- 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
- 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
- Buscar fórmulas de vinculación de los servicios de asistencia psicológica presentes en muchas facultades al Sistema Nacional de Salud
- 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
- Participar de manera activa en la formación continuada de

los psicólogos que ejercen su actividad profesional en el campo sanitario

- 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?

- 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 la 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

VALORACIÓN Y OPINIONES

DECLARACIONES INSTITUCIONALES DE LOS COLEGIOS AUTONÓMICOS

Infocop invitó a todos los Colegios Autonómicos a que comunicasen el posicionamiento oficial de su institución respecto a la LOPS y el RD de centros sanitarios. Incluimos aquí las cinco declaraciones institucionales que llegaron a nuestra redacción:

COP DE CASTILLA Y LEÓN

El Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León, sobre la no inclusión de la titulación de Licenciado en Psicología en el Art. 2.2. a) de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, manifiesta lo siguiente:



1. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias incurre en contradicción con su propio texto, por cuanto la actividad sanitaria y sociosanitaria permite acoger a la Psicología sin exclusión de ninguna clase. El Art. 20 del Estatuto del Colegio Profesional de Psicólogos de Castilla y León entre sus actuaciones incluye:

- *“Estudiar el comportamiento y mecanismos mentales de los seres humanos así como de los organismos en interacción con el medio, realizar investigaciones sobre los contenidos de naturaleza psicológica que se plantean en el campo de la salud, los servicios sociales, la educación, la actividad laboral y otras áreas.*
- *Idear, organizar y efectuar pruebas psicológicas con el objeto de determinar las características mentales, físicas y de otro tipo de las personas, así como interpretar y evaluar los resultados y ofrecer tratamiento o asesoramiento.*
- *Analizar la influencia de los factores hereditarios, sociales, profesionales o de otra naturaleza sobre cada persona.*
- *Realizar entrevistas de carácter terapéutico, diagnóstico, de evaluación, intervención o asesoramiento y prestar servicios de apoyo, tratamiento y orientación posterior.*
- *Mantener los contactos necesarios con familiares, autoridades docentes o empleadores, y recomendar cómo tratar los problemas y conflictos.*

- *Intervenir sobre los factores psicológicos mediante el diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos mentales o alteraciones emocionales o de la personalidad.”*
- 2.- En esta línea, por consiguiente, la LOPS vulnera principios asentados por normas previas que han sido desarrolladas en las Comunidades Autónomas. El grave problema que ocasionará esta Ley significa la modificación de normas de rango inferior en toda España, como el cambio en las directrices ya marcadas y posible archivo de expedientes administrativos y judiciales incoados.
 3. La Administración del Estado reconoce de alguna forma el carácter sanitario de la Psicología en diversas Leyes, a saber, y con carácter meramente de ejemplo:
 - a) La Ley que regula la estructura y funcionamiento de los Centros de Reconocimiento de Conductores establece que el psicólogo debe figurar en su plantilla, con el fin de realizar las evaluaciones psicológicas y psicopatológicas establecidas. Es de notar que dichos Centros a día de hoy tienen carácter sanitario como así aparece recogido en múltiples normativas autonómicas que regulan la acreditación de centros sanitarios.
 - b) En ese mismo sentido, los psicólogos que trabajan en juzgados y penitenciarías tienen reconocido su carácter sanitario por el Ministerio de Justicia.
 - c) El propio Ministerio de Sanidad convocó el 4 de diciembre de 2001 un proceso extraordinario de consolidación de empleo para Psicólogos de Atención Primaria, en el que el único requisito exigido era ser Licenciado en Psicología.
 4. La Constitución no ampara esta Ley al excluir a los profesionales de la Psicología como prestadores de un servicio sanitario necesario para los ciudadanos.
 5. Contradice igualmente el Derecho Internacional por cuanto los Estatutos de los Colegios de Psicólogos recogen la definición de la actividad del psicólogo de la Organización Internacional de Trabajo en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones.
 6. La LOPS no asume la doctrina y jurisprudencia del Tribunal Supremo que sitúa al mismo nivel la Medicina y la Psicología, y se ocupa de enumerar de manera exhaustiva las variadas asignaturas de los estudios de Psicología íntimamente conexiones con la salud del ser humano.

7. El *statu quo* mantenido hasta ahora entre la Administración y el Colegio Oficial de Psicólogos a través de los numerosos y variados Convenios de colaboración (maltrato a la mujer, intervención en catástrofes, adopciones internacionales, mediación familiar, etc) se quiebra porque no hacía distinción alguna entre colegiados de Primera y de Segunda categoría, lo que conduciría en todo caso a una renovación de tales acuerdos y, tal vez, a su desaparición.
8. Entendemos que el articulado de la Ley que afecta a la Psicología es claramente susceptible de inconstitucionalidad, por lo que cabría interponer recurso ante el Tribunal Constitucional. Las leyes existentes, el Derecho Internacional, la Constitución, sus propias incongruencias y la doctrina asentada jurisprudencialmente por el Tribunal Supremo son avales para intentar una acción de esta envergadura.

adopten criterios flexibles y se tenga en cuenta la experiencia en otras áreas que también tienen relación con la actividad clínica como, drogodependencias, jurídica, tráfico y seguridad, etc. Estamos a favor de presionar a la administración para que resuelva con más celeridad la concesión de títulos. También consideramos irrenunciable la consideración de la psicología como profesión sanitaria y mejorar la consideración de las competencias de este y del psicólogo especialistas, recogidas en el R.D.(4) mencionado. Además de entender la Psicología como Ciencia de la Salud, creemos necesario adecuar la formación pregrado y definir criterios para la postgraduada.

COP DE CEUTA

La entrada en vigor de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, y del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, ha motivado que nos encontremos, aunque algunos quieran convencernos de lo contrario, en un momento histórico y crucial para la Psicología Española. De nuestro esfuerzo común y coordinado depende que la Psicología y los psicólogos y psicólogas tengamos un futuro alentador y seguro.



Este Colegio, en sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno de fecha 25 de Febrero se suscribe a la declaración realizada por el COP de Madrid.

COP DE CASTILLA - LA MANCHA

La posición del Colegio de Castilla La Mancha, en todo este proceso, se encamina a favorecer globalmente a la profesión. Se creyó necesario avanzar en la especialización y se influyó para acelerar la formación y el reconocimiento del psicólogo clínico y la aprobación del famoso R.D. (2) que nunca llegaba. Nuestra opinión respecto al acceso por las vías transitorias es que se



COP DE MADRID

La reciente entrada en vigor de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003, de 21 de noviembre) tendrá consecuencias muy negativas para el ejercicio de la profesión, especialmente en el ámbito privado, ya que la mencionada ley sólo considera como Profesión Sanitaria la Especialidad de Psicología Clínica (no la Licenciatura en Psicología) y mantiene como única alternativa para la obtención del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica la vía PIR, vía que resulta claramente insuficiente teniendo en cuenta el escaso número de plazas convocadas anualmente (74 en la última convocatoria de 2003).



Concretamente la aplicación estricta de esta normativa podría tener entre otras, las siguientes consecuencias:

- En primer lugar para los psicólogos que están en proceso de homologación del título, ya que tanto si trabajan en el ámbito público como en el privado se encuentran en una situación de ilegalidad e incertidumbre hasta que obtengan una resolución por parte de los Ministerios de Educación y Sanidad.
- En segundo lugar para los psicólogos que vienen trabajando en el ámbito clínico pero que no han solicitado la homologación del título al no cumplir los requisitos mínimos, y para los que ya han recibido resoluciones negativas por parte de la Administración, ya que pueden encontrarse con trabas legales para el ejercicio de su profesión.

VALORACIÓN Y OPINIONES

- En tercer lugar para los actuales estudiantes de Psicología ya que la única vía oficial y permanente para acceder al título de Especialista en Psicología Clínica es la vía PIR, vía que resulta claramente insuficiente teniendo en cuenta el escasísimo número de plazas convocadas anualmente (74 plazas en la convocatoria 2003 a nivel nacional).
- En último lugar, para la sociedad en general, ya que el número de Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en la Comunidad de Madrid es claramente insuficiente para cubrir todas las plazas de psicólogos en Centros Sanitarios, lo que conduce a muchos de ellos a la ilegalidad, como por ejemplo a los Centros de Reconocimiento de Conductores.
- Esta situación se ve especialmente agravada en algunas Comunidades Autónomas como por ejemplo Madrid y Castilla León, que requieren que en los centros sanitarios sólo se realicen actividades sanitarias. Esto podría implicar por una parte, que los psicólogos que sólo posean el título de Licenciado no podrán trabajar en centros sanitarios y por otra, que los psicólogos Especialistas en Psicología Clínica no podrán desarrollar actividades no sanitarias en centros sanitarios, como por ejemplo actividades formativas, educativas, intervenciones sociales, etc...

En este contexto exigimos de los Ministerios de Educación, de Sanidad y a las Universidades:

1. Que dentro de la legislación vigente sobre Titulaciones Universitarias y sobre Profesiones Sanitarias, o introduciendo las modificaciones pertinentes, garanticen a todos los Licenciados y estudiantes de Psicología que están desarrollando o que deseen desarrollar su actividad profesional en el ámbito sanitario, una vía real de acceso que les posibilite el ejercicio de la Psicología Clínica en el ámbito privado, reservando el ámbito público y la denominación de Especialista a los Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica como hasta ahora.
2. Que hasta el momento que se ponga en marcha la vía demandada en el punto anterior, los licenciados en Psicología tengan para el ejercicio en el ámbito privado la misma consideración que la prevista por la LOPS para los licenciados en Ciencias y Tecnología de los Alimentos (Disposición adicional séptima, punto 2).

3. Además es preciso establecer un periodo transitorio de adaptación a la LOPS hasta que termine el proceso de homologación del título de Especialista en Psicología Clínica para aquellos profesionales que llevan ejerciendo la profesión en ocasiones desde hace más de veinte años.

Aprobado reunión de Junta de Gobierno del 15 de diciembre de 2003.

COP DE COMUNIDAD VALENCIANA



La Junta de Gobierno del COPCV en su reunión de fecha 13/04/04 aprueba realizar la siguiente declaración institucional sobre la psicología y el rol del psicólogo en la sociedad actual:

“El Col.legi Oficial de Psicòlegs de la Comunidad Valenciana como corporación de derecho público manifiesta a todos sus colegiados y resto de ciudadanía la inestimable aportación que desde el campo de la Psicología los psicólogos, a través de la investigación aplicada y el desarrollo profesional han realizado al concepto global de salud según la OMS, el cual viene definido como: *“La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia”*.

Es por ello que este Colegio considera que sea cual sea el perfil profesional de los psicólogos, estos aportan el concepto de salud integral a su campo de intervención profesional específico; tanto en el ámbito de la Psicología del Trabajo y de los Recursos Humanos, como en el de la Psicología Social, Educativa o Clínica.

Esta concepción integral de salud también se produce en los nuevos campos de desarrollo que se abren constantemente en el terreno de la psicología.

Por todo lo cual este Colegio profesional con total respeto a las actividades específicas que realizan los psicólogos clínicos, considera que todos los psicólogos deben de estar incluidos dentro del marco de referencia de la LOPS, debiendo por lo tanto, dadas las características de la licenciatura de Psicología, estar adscrita tanto en el ámbito de las ciencias sociales y jurídicas como en el ámbito de las ciencias experimentales y de la salud.