

## Postura del COP sobre el Máster en Psicología General Sanitaria

### Entrevista a Francisco Santolaya, presidente del COP

El pasado mes de junio de 2013, el Boletín Oficial del Estado (BOE), hizo pública la *Orden ECD/1070/2013*, por la que se establecen los requisitos para la verificación del título universitario oficial de Máster en Psicología General Sanitaria, el cual habilita para el ejercicio de la profesión titulada y regulada de Psicólogo General Sanitario creada a través de la *Ley 33/2001, General de Salud Pública*. Con esta regulación, quedan establecidas dos figuras de psicólogos profesionales en el ámbito de la salud: la del Psicólogo General Sanitario y la del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, formado a través del sistema de Psicólogo Interno Residente (PIR).

Sin embargo, esta situación ha generado polémica entre algunos colectivos, principalmente en relación con las diferentes competencias legales atribuidas a ambos profesionales. Concretamente, la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR), anunciaba el pasado mes de diciembre de 2013 que había interpuesto un recurso en vía contencioso-administrativa contra la Orden, solicitando su modificación en pro de un itinerario progresivo, secuenciado y jerarquizado (Grado-Máster-PIR), por considerar que la regulación actual puede inducir a confusiones entre la figura del psicólogo generalista y el especialista.

Por otro lado, el Colectivo de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE) hacía público, también en diciembre, un comunicado



Francisco Santolaya

en el que señala que, si bien entiende las demandas de aquellos que defienden un itinerario de obligatoriedad del Máster para acceder al PIR, no puede respaldar esta opción dada la situación sanitaria actual, aduciendo diversas razones por las cuales considera inviable e innecesaria una secuenciación formativa.

Teniendo en cuenta la controversia que ha surgido en torno a este tema, *Infocop* ha querido entrevistar a **Francisco Santolaya Ochando**, presidente del Consejo General de la Psicología (COP), en relación con el itinerario de profesionalización de la Psicología en el ámbito sanitario.

#### ENTREVISTA

**Infocop:** *Con la regulación actual de la Psicología sanitaria, existen dos líneas formativas diferentes y no se*

*cuenciadas a las que se puede acceder desde el Grado: una a través del Máster en Psicología General Sanitaria y otra mediante el Programa PIR. Para introducir el tema, ¿podría detallarnos qué competencias tiene el Psicólogo General Sanitario y en qué se diferencia de un Psicólogo Especialista en Psicología Clínica?*

**Francisco Santolaya:** Las diferencias entre un psicólogo especialista en Psicología Clínica y un Psicólogo General Sanitario están claramente determinadas por la *Ley General de Salud Pública* que regula la creación de éste último profesional. Debo comenzar diciendo que el Psicólogo General Sanitario es un psicólogo generalista que puede ejercer en el ámbito sanitario, mientras que la otra figura profesional es la de Psicólogo Especialista. Así que uno es generalista y el otro especialista. Esa es claramente una diferencia.

Además, de acuerdo con la Disposición Adicional Séptima de esa Ley, los psicólogos generales sanitarios no pueden ejercer la Psicología en centros sanitarios públicos y concertados con el fin de prestar los servicios que se establecen en la Cartera Básica de Servicios Comunes. Esta es la única previsión legal en orden a regular las competencias del Psicólogo General Sanitario frente a las del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Si se dan ambas condiciones establecidas en la Ley, fuente pública de financiación, junto con un

# EL CONSEJO INFORMA

trabajo que implique la prestación de servicios que se encuentre incluido en la cartera básica, las competencias profesionales son del especialista. En todos los demás casos no hay distinción. Los profesionales sanitarios son responsables de saber cuándo un caso supone un nivel de competencia que les excede y deben derivarlo a otros profesionales. Esto está regulado por la prudencia y la buena práctica profesional, como en todas la demás profesiones sanitarias.

**I.:** *¿El hecho de que se establezcan dos itinerarios distintos con el mismo punto de partida implica cierto grado de equivalencia entre ambas titulaciones? ¿Sería posible simultanear ambos procesos formativos, por ejemplo, en el caso de un estudiante del Máster que aprobara el examen PIR?*

**F.S.:** No hay equivalencia entre ambas titulaciones. Una es generalista (Psicólogo General Sanitario) y la otra es de especialista (Psicólogo Especialista en

Psicología Clínica). Sin embargo, entiendo que pueda resultar confuso cuál es el estatus profesional del Psicólogo General Sanitario frente al Especialista, dado que no se ha establecido un itinerario formativo secuenciado, sino más bien itinerarios formativos en función de quien paga los servicios del profesional. Esto es algo que no buscamos y que nos dieron hecho. No nos parece razonable. Lo mejor habría sido que se hubiera definido un psicólogo generalista y que esa categoría fuera necesaria para acceder a los estudios de especialidad, sin especificar el ámbito público o privado. Las administraciones deben velar por la calidad de la prestación profesional independientemente de quien pague los servicios.

No obstante, también me parece razonable que las administraciones sanitarias se auto-impongan, bien por decisión propia o porque así se lo exija la normativa comunitaria, que todos los puestos de profesionales sanitarios que

paga la Administración pública estén cubiertos por especialistas. En este caso, resulta evidente que sólo podrían cubrirse por los que tuvieran ese título.

En lo que se refiere a la última parte de su pregunta, no veo ningún problema teórico en que se simultaneen ambos procesos formativos. Otra cosa son los problemas prácticos que se puedan producir. La Orden que regula el Máster ya recoge alguna previsión en este sentido, ya que establece claramente que los pires de segundo año quedan exentos de las prácticas obligatorias del Máster Sanitario.

**I.:** *Como ya hemos comentado en la introducción a esta entrevista, tras la aprobación de la Orden Ministerial por la que se establecen los requisitos del Máster, algunos colectivos han manifestado opiniones contrarias en relación con el Máster y el itinerario de la carrera profesional sanitaria. ¿Podría decirnos qué postura mantiene el COP, como organismo representante de la Psicología en España, con respecto al Máster en PGS así como el recorrido formativo que debería regular el acceso a la especialidad de Psicología Clínica?*

**F.S.:** Nuestro apoyo a la puesta en marcha del Máster es total, creemos que es un objetivo prioritario. Nos gustaría que se implantara pronto y bien en toda España. Eso es así no sólo por razones legales, ya que la Ley ha establecido que esa formación es necesaria para el ejercicio de la Psicología generalista en el ámbito sanitario, sino también porque el COP ha suscrito, desde el principio, la posición de la Federación Europea de Psicólogos (EFPA) que establece un mínimo de formación universitaria más una práctica profesional de seis años en

conjunto para el ejercicio autónomo de la profesión.

Pero también apoyamos el itinerario formativo Grado-Máster-PIR. Resulta evidente que la formación especializada tiene que venir después de la general. Esta posición es plenamente acorde con lo que piensan las organizaciones europeas de psicólogos. El EuroPsy es un título generalista que requiere 6 años de formación. La formación especializada debe adquirirse después.

Además, un itinerario progresivo y secuencial permitiría pensar mejor la formación que debería recibir el psicólogo a lo largo de su carrera. Es posible que, como algunos sugieren, la situación actual sea un poco caótica. Cada instancia administrativa piensa la formación del psicólogo atendiendo a su particular visión del proceso, sin tener muchas veces perspectiva de conjunto. Tal vez podría pensarse que un itinerario formativo Grado-Máster-PIR se extiende más allá de lo debido. Estoy seguro de que este problema no es en absoluto privativo de la Psicología. Es algo que puede discutirse. Pero la discusión sólo tiene sentido si se encuentra enmarcada dentro de un plan de formación ordenado y coherente, en el que haya una clara relación entre la formación recibida y las competencias que pueden exigirse al concluir cada tramo.

**I:** *En el hipotético caso de que se estableciera un itinerario formativo progresivo, siendo un requisito necesario estar en posesión del Máster en PGS para el acceso a la formación especializada, ¿cómo influiría esto en la calidad de la asistencia sanitaria psicológica?*

**F.S.:** Parece razonable pensar que la calidad de la asistencia estará íntimamente

relacionada con la calidad de la formación, y que ésta será mejor si aquellos que llegan a la formación especializada cuentan con los conocimientos básicos exigibles que serán el sustento de lo que se aprenderá posteriormente. Hay que recordar, además, que la formación especializada en nuestro país es una formación principalmente relacionada con la práctica asistencial, que debe realizarse por personal debidamente formado. Hasta ahora, los 300 créditos de la Licenciatura podían dar esa formación básica, que será mucho más difícil de conseguir con los 240 del Grado. En este sentido, puede decirse que seríamos la única profesión en la que un residente de primer año podría realizar actividad asistencial (tutelada) sin detentar un título sanitario.

Espero que la administración tenga en cuenta la propia lógica que ha desencadenado con la regulación de las profesiones sanitarias, y más concretamente en nuestra profesión, y ponga remedio al acceso a la especialidad para que se haga desde la Psicología Sanitaria generalista.

**I:** *Para finalizar, ¿desea añadir alguna otra cuestión al tema que nos ocupa?*

**F.S.:** Me gustaría agradecer a *Infocop* el trabajo que realiza difundiendo los distintos puntos de vista sobre este asunto de gran interés para la profesión. En este sentido, creo que la postura del COP, como representante legal y legítimo de la profesión, debe ser nítida. Creo haberlo dejado claro: nosotros apoyamos la implantación y puesta en marcha inmediata del máster y no respaldamos ninguna postura que suponga entorpecer su desarrollo. Estamos en este sentido en plena sintonía con lo que ha dicho la Conferencia de Decanos de las Facul-

tades de Psicología de España en su última reunión.

Además consideramos de absoluta prioridad que se dé una solución legal satisfactoria a los cientos de profesionales que están actualmente habilitados para el ejercicio de la profesión en el ámbito sanitario y que se encontrarán con problemas a finales del próximo año. El Gobierno nos ha dicho que dará una solución a este problema. Estamos agradecidos por la sensibilidad que ha mostrado la Administración en este tema, y esperamos una respuesta pronta.

Apoyamos un acceso a la especialidad desde la profesión sanitaria generalista de la Psicología, recientemente creada. Ordenar la formación, acompañando los medios a los fines, parece algo razonable y útil no sólo para la profesión sino también para mejorar la atención a los usuarios. Vemos la formación de los profesionales de la Psicología, desde el principio al final, como un proceso progresivo que debe verse en su conjunto. En este sentido, hemos suscrito plenamente la perspectiva mayoritaria europea de que los psicólogos deben tener un mínimo de formación universitaria y práctica para poder tener un ejercicio profesional independiente. La especialidad es un último tramo de formación que debemos apoyar y mejorar para que el profesional resultante cumpla los más altos requisitos de competencia profesional y científica.

No rehuimos la discusión sobre una evaluación de un plan formativo conjunto, tal y como hemos venido diciendo, pero dicha discusión debe abordarse no tanto desde los intereses particulares de cada uno de los actores, como desde el interés general de la profesión y de la propia calidad del servicio que se presta.