

Guadalajara, 3 de diciembre de 2008

La **Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR)** en el uso de nuestras competencias como asociación científica, quiere hacerle llegar **nuestras opiniones y planteamientos sobre el reconocimiento legal del ejercicio profesional sanitario de los licenciados en psicología**, asunto tratado recientemente en la Comisión de Sanidad del Congreso¹. Consideramos este asunto de especial interés para nuestra asociación, habida cuenta de sus futuras implicaciones para la salud de los ciudadanos. En este sentido queremos señalarse que **la gran mayoría de nuestros asociados ejercen profesionalmente en el ámbito del Sistema Nacional de Salud**, en sus servicios asistenciales, por lo que nos sentimos especialmente sensibilizados y comprometidos con el desarrollo y mejora de los servicios asistenciales de salud y con la promoción del bienestar, salud mental y calidad de vida de la población.

1) SOBRE LA MODIFICACIÓN DE LA LOPS

Rechazamos tajantemente la propuesta de modificar la LOPS para que los titulares de los máster sanitarios de la psicología sean habilitados como **profesionales sanitarios** con capacidad para el ejercicio profesional dentro del sistema sanitario. Las razones que nos mueven son las siguientes:

1. **Volvería a situar a la psicología como una excepción dentro del Sistema Sanitario Público.** La creación del título de psicólogo clínico mediante RD permitió la institucionalización de la Psicología Clínica en el Sistema Nacional de Salud, merced a procedimientos normativos y/o desarrollos legislativos compartidos con el resto de especialidades sanitarias. En nuestro actual modelo organizativo la condición de facultativo especialista es compartida por todas las profesiones sanitarias de nivel licenciado que tienen tareas asistenciales en los distintos dispositivos de atención sanitaria. ¿Qué sentido tiene entonces crear un profesional sanitario que opera al margen de lo establecido por el propio Sistema Nacional de Salud para sus profesionales sanitarios? La importancia del Sistema PIR reside precisamente en que sitúa a la psicología en el contexto adecuado para las profesiones sanitarias. Abandonar el actual marco de acceso para la psicología a la profesión sanitaria vía modelo de formación interno residente, parece sencillamente un disparate además de una inadmisibles excepción.
2. **La introducción de psicólogos no especialistas pero sí profesionales sanitarios en el Sistema crearía un factor de formidable conflicto** entre los usuarios de los servicios de salud, los mismos profesionales de la psicología y el resto de especialistas sanitarios. Y de difícil resolución, por cierto. Se pretende contraponer profesionales sanitarios formados según el modelo PIR y profesionales sanitarios formados vía máster. Se confundirían ambos tipos de profesionales, ya no se sabe quién es quién, y a qué se dedica cada uno dentro del Sistema. Si ya es difícil establecer funciones, competencias y responsabilidades precisas entre profesiones

¹ Proposición no de ley relativa al reconocimiento legal del ejercicio profesional sanitario de los licenciados en psicología del Grupo Parlamentario Catalán. Expediente 161/000465

con campos de acción semejantes, lo es todavía más entre la figura profesional que se pretende crear y el actual especialista. Lo más preocupante de la confusión que se crearía con ambos tipos de profesionales repercutiría tanto en la relación con los pacientes como con el resto de profesionales sanitarios.

3. **Legitimaría la vieja aspiración de ofrecer un modelo de formación alternativo al PIR** y que dé como resultado, profesionales equivalentes a los psicólogos clínicos. Esta es casi desde el mismo momento de creación del título de psicólogo clínico la pretensión de sectores fundamentalmente académicos y colegiales, por cierto, los más alejados del contexto de los servicios de salud públicos. No olvidemos que la introducción del Sistema MIR supuso la ruptura con el enfoque académico de formación de especialistas y el convencimiento de que en lo sanitario el aprendizaje especializado era un aprendizaje profesional en el ámbito de servicios públicos acreditados. Así, ahora quiere recuperarse para la psicología un modelo de formación excluido por el conjunto de profesiones sanitarias.
4. **Compromete gravemente el mismo futuro de la especialidad de psicología clínica y sus posibilidades de desarrollo futuro.** A medida que la Psicología Clínica ha ido consolidándose como una prestación sanitaria más, han ido surgiendo necesidades que hemos ido reclamando con insistencia a lo largo de estos años. El aumento a cuatro años del programa PIR, el aumento de las plantillas de especialistas en psicología clínica, la creación de estructuras que permitan una mejor gestión, organización y diversificación de la atención psicológica especializada, son necesidades reclamadas insistentemente que pueden ya quedar en un segundo plano. La puesta en valor de la psicología clínica hace imprescindible atender lo anterior. Mucho nos tememos que la reforma de los estudios universitarios de Psicología para su adecuación al Espacio de Enseñanza Superior Europeo va a servir de excusa para vaciar de contenido a la especialidad de psicología clínica merced a la introducción de un profesional sanitario de la psicología no especialista.
5. **Introduce una figura innecesaria en el ámbito sanitario que no responde a ninguna demanda sanitaria o social.** Es preciso recordar que la creación del título de especialista en psicología clínica vino a culminar un largo proceso iniciado por psicólogos que venían desarrollando su trabajo en distintos dispositivos de atención a la salud mental. Queremos subrayar con esto que el título de especialista vino a reconocer legalmente una labor que de hecho se venía desarrollando dentro de los Sistemas Públicos de Salud por psicólogos. O si se prefiere, primero hubo una necesidad social y sanitaria de atención psicológica especializada, unos psicólogos ubicados profesionalmente en lo sanitario y un esfuerzo colectivo para lograr un sistema capaz de institucionalizar normativamente lo que se venía ya haciendo. A partir del RD, la psicología clínica no ha dejado de crecer y demostrar la bondad de sus intervenciones. En este tiempo los psicólogos clínicos han diversificado su campo de acción y desde una ubicación bien definida en el Sistema prestan atención psicológica especializada a campos que trascienden el concepto de salud mental. Así, la neuropsicología, la psicooncología, las

interconsultas o la psicología clínica de enlace se configuran como escenarios en donde los psicólogos clínicos encuentran creciente acomodo. ¿Qué sentido tiene entonces habilitar a través de los master sanitarios a otro profesional sanitario? ¿Cuál sería su ubicación en el Sistema? ¿Cuál su campo de acción, cuales sus responsabilidades? ¿Quién dentro de lo sanitario reclama su presencia? Lo anterior cobra sentido si tenemos en cuenta que la intención no oculta, tanto del COP como de sectores universitarios, es propiciar el acceso de esos nuevos profesionales sanitarios tanto a la Atención Primaria como a la Atención Especializada excluida la Salud Mental que reservarían sólo para los especialistas. Así pues, la necesidad no viene ni de pacientes ni de profesionales o gestores del mundo sanitario pues las demandas de atención psicológica en el conjunto del Sistema de Salud (no sólo las prototípicamente consideradas de salud mental) están contempladas ya en el programa de formación de especialistas sanitarios. Otra cosa es que haya que poner en valor a la psicología clínica atendiendo a las demandas ya mencionadas anteriormente. Insistimos entonces, que la demanda de creación de sanitarios no especialistas viene de la necesidad de dar respuesta a los problemas que el sector identificado con la reclamación de “La psicología es sanitaria” ha venido creando en todos estos años.

En definitiva, sería haber creado el título de especialista y su modelo de formación correspondiente, en este caso el PIR, para 15 años más tarde desandar el camino y volver al escenario anterior a la creación de la especialidad. En el que psicólogos no especialistas asumían tareas de atención a la salud, al margen de los contextos, marcos legales y procedimientos normativos que la Administración Pública establece precisamente para las profesiones sanitarias. Lo grave del momento actual es que ya hay un modelo de formación de especialistas sanitarios suficientemente contrastado y cuyos resultados son apreciados tanto por los ciudadanos como por el resto de profesionales sanitarios. ¿Por qué entonces este empeño en socavarlo? ¿Quizá para dar salida a intereses meramente corporativos de los sectores colegiales y universitarios que prefieren solucionar los problemas que acarrea la enseñanza universitaria de la Psicología en España, creando otro de muy difícil solución? Porque la solución propuesta en la declaración conjunta sobre la reforma de los estudios de Psicología en España, objeto del actual comunicado, es simplemente dar carta de naturaleza, en otros términos, con algún cambio no sustancial, a las reivindicaciones que bajo el lema “La psicología es sanitaria” han mantenido precisamente los sectores más alejados del campo sanitario y que han originado la situación de conflicto que hemos vivido en la Psicología Española.

2) SOBRE EL RD 183/2008, de 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada

El Anexo I de dicho RD exige **solamente estar en posesión del título oficial de Grado** en el ámbito de la psicología **para acceder a la especialidad de psicología clínica**. Entendemos que tal decisión además de obviar el amplio consenso habido entre los distintos colectivos científico-profesionales del ámbito

de la psicología clínica, menoscaba de manera muy grave el derecho de los usuarios del Sistema Nacional de Salud a recibir una adecuada atención por parte de los especialistas que los atienden, en este caso los psicólogos clínicos.

En relación al **itinerario académico necesario para la formación de los especialistas en psicología clínica**, tanto nuestros planteamientos como los de otras organizaciones científico-profesionales de la psicología, son básicamente coincidentes. El consenso deriva de la necesaria mejora y potenciación del PIR como sistema de formación de especialistas en psicología clínica, única vía legalmente reconocida para la formación y capacitación de los psicólogos clínicos. Las propuestas en este sentido que han llegado a los Ministerios de Sanidad y Consumo y al antiguo de Educación y Ciencia, pueden concretarse de una parte en la exigencia de la **ampliación a cuatro años del programa de formación de los psicólogos internos residentes** (nuestra especialidad es junto con la de Radiofísicos Hospitalarios, la única especialidad en Ciencias de la Salud para Licenciados de tres años de duración) y de otra en el nivel de estudios necesarios para poder acceder a la especialidad, que se entiende debe contemplar como **un requisito imprescindible la realización del Master Universitario de contenido sanitario** que se establezca para los graduados en psicología. Las propuestas mencionadas contemplaban un escenario coherente y convergente con el ejercicio de la Psicología Clínica en todos los países de nuestro entorno y con las necesidades de formación de los futuros especialistas en psicología clínica de nuestro país.

Con ser grave lo anterior, el hecho de **posibilitar el acceso a la especialidad de psicología clínica desde el grado de psicología**, tiene su **principal repercusión en la atención dispensada a los usuarios** de los servicios de atención a la salud. En el caso de la Psicología Clínica no puede obviarse ni la complejidad de los problemas de salud mental ni el crecimiento teórico-práctico experimentado en las últimas décadas. En un momento en que la administración sanitaria, sabedora de la complejidad de los fenómenos relacionados con la salud-enfermedad, opta por el desarrollo y promoción de las especialidades sanitarias como modo estratégico de mejorar las prestaciones y modos de atención a la salud de los ciudadanos, se limita de manera determinante la capacidad de los futuros psicólogos clínicos para el desarrollo de sus tareas profesionales. Así, al rebajarse las exigencias de formación mínima de los futuros especialistas en psicología clínica, la atención sanitaria a personas con trastornos mentales estaría siendo realizada por profesionales con graves insuficiencias formativas. Recuérdese en este sentido, que el futuro grado en psicología pasaría a tener 240 créditos frente a los 320 de la licenciatura actual y que su finalidad de obtención de formación generalista y de preparación para el ejercicio profesional, necesariamente supone una limitación en el aprendizaje de conocimientos sanitarios y adquisición de competencias clínicas. Entendemos por tanto, que la mínima formación exigible a los psicólogos clínicos, facultativos especialistas sanitarios con plena responsabilidad y autonomía en el tratamiento de personas con trastorno mental, debe ser completada con la realización del Master Universitario de contenido sanitario que en su día se determine. Esto supondría aprovechar la oportunidad que brinda la reforma de los estudios universitarios para la convergencia europea (Acuerdo de Bolonia) para potenciar una de las especialidades sanitarias crecientemente demandadas por los usuarios del Sistema Nacional de Salud y con mayor sobrecarga asistencial. Lo contrario, sería dejar pasar una coyuntura

temporal que puede no volver a darse, oportunidad que ni la especialidad en Psicología Clínica ni el Sistema Nacional de Salud pueden dejar pasar, oportunidad que sin duda merecen los usuarios de este Sistema que en el futuro precisarán la atención sanitaria de especialistas en Psicología Clínica. A esos usuarios se les deben proporcionar especialistas lo mejor formados posible, a imagen de lo que sucede en las demás especialidades en CC.SS. Esto implica optimizar los itinerarios curriculares disponibles, en el sentido de incluir la mayor calidad, y también cantidad, de formación reglada por nuestros sistemas docentes, tanto los que dependen del antiguo MEC (formación universitaria) como los dependientes del MSC (formación sanitaria especializada).

El que el **RD 183/2008 permita que con 4 años de formación se pueda acceder a la formación de especialistas** en psicología clínica, constituye una **excepción en el Sistema Nacional de Salud**. El grado de responsabilidad en la atención a pacientes con problemas de trastornos mentales y del comportamiento inherente a la categoría de facultativo especialista de los psicólogos clínicos, deviene en la obligación de atender con garantías a los ciudadanos que requieren de la atención psicológica especializada. A día de hoy, visto el desarrollo y aportaciones de la Psicología Clínica al conjunto del Sistema Nacional de Salud, es difícil de entender el que en vez de adecuar el itinerario formativo de los psicólogos clínicos, a lo que es hoy necesario, útil y vigente para el resto de especialidades sanitarias de nivel licenciado (mantenimiento de 6 años de formación previa a la especialidad y al menos cuatro años de duración del programa formativo de la especialidad), se apueste por colocar a los psicólogos clínicos en situación de excepcionalidad en el Sistema Nacional de Salud.

Igualmente, **la posibilidad de psicólogos clínicos con sólo cuatro años de formación** (duración del grado) introduce **un formidable factor de confusión y conflicto** de difícil solución en el mismo seno de la Psicología y con efectos indeseables para los ciudadanos: el debilitamiento del Sistema de Formación PIR merced a la promoción de sistemas de formación alternativos. Así, podrían confundirse y anteponerse dos tipos de profesionales distintos, los psicólogos clínicos y los psicólogos con master universitario de contenido sanitario. Cada sistema de formación responde a una necesidad diferente, y por tanto el nivel de complejidad de los conocimientos y competencias necesarios para el ejercicio profesional, difiere.

3. SOBRE EL FUTURO MÁSTER DE CONTENIDO SANITARIO

Entendemos **necesario para los futuros graduados en psicología la creación del futuro máster de contenido sanitario**, toda vez que sirva para organizar de manera coherente y sólida el nivel básico de formación sobre el que se debe asentar el itinerario curricular de los especialistas en psicología clínica.

El ámbito del Sistema Nacional de Salud, contexto sanitario, debe ser reservado **exclusivamente para los profesionales sanitarios** tal y como los define la LOPS. En este sentido la disposición adicional décima del RD 1393/2007, de 29 de octubre por el que se establecen la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, no deja lugar a dudas al especificar que los futuros máster de psicología no podrán inducir a confusión ni coincidir en su

denominación y contenidos con los de los especialistas en psicología clínica. Igualmente se evita la promoción de futuros sistemas de formación alternativos al PIR que devalúen la especialidad de psicología clínica, tal y como se puede leer en un informe del Consejo Asesor de Sanidad².

En el momento actual, el nivel de formación exigido a los licenciados en psicología para poder llevar a cabo actividades sanitarias que no se ajustan a las características de ningunas de las unidades definidas en el RD 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, es decir las que llevan a cabo en el campo de la psicología, los psicólogos clínicos, es manifiestamente insuficiente. Así, para poder abrir una consulta de psicología, se exige el haber cursado el itinerario curricular de la licenciatura de psicología vinculado al área docente de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos o con Psicología Clínica y de la Salud, o bien haber realizado una formación de postgrado complementaria relativa a esas áreas no inferior a 400 horas³. Por el contrario, el futuro máster de contenido sanitario de la Psicología sí es una formación suficiente que capacita para el ejercicio profesional previsto en las Consultas de Psicología definidas en la Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo.

Entendemos necesario, modificar dicha Orden para que la **formación obtenida por los futuros máster de contenido sanitario sea el requisito necesario para poder ejercer profesionalmente en una Consulta de psicología.** Esta modificación permitiría garantizar los derechos a una adecuada atención por parte de las personas que acudan a las Consultas de Psicología al tiempo que se evitaría el riesgo de inseguridad en el ejercicio profesional de los futuros graduados en psicología que obtuvieran el correspondiente máster de contenido sanitario.

CONCLUSIONES

1. Rechazamos la modificación de la LOPS para que los titulares de los máster sanitarios de la psicología sean habilitados como profesionales sanitarios con capacidad para el ejercicio profesional dentro del sistema sanitario
2. Es imprescindible reafirmar a la Psicología Clínica como única especialidad sanitaria de la Psicología, y por tanto asegurar que solamente los especialistas en psicología clínica tienen capacidad legal para el ejercicio profesional en el ámbito del Sistema Nacional de Salud
3. Es necesario potenciar el programa de formación PIR como el sistema de formación necesario para acceder al título de especialista en psicología clínica.

² Consejo Asesor de Sanidad. Junio de 2005. “Informe sobre el reconocimiento del título de licenciado en psicología como profesión sanitaria”

³ Disposición adicional única. Consultas de Psicología. Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo.

4. Es necesario ampliar el programa PIR a cuatro años, conforme al programa aprobado en su día por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica.
5. Es necesario modificar el RD 183/2008, de 8 de febrero de manera que la condición de acceso al PIR sea el estar en posesión del correspondiente máster de contenido sanitario que se determine para los graduados en psicología.
6. Es necesario articular el itinerario curricular del psicólogo clínico en la siguiente secuencia formativa: obtención del grado en psicología y posterior obtención del máster de contenido sanitario (sin funciones que capaciten para el ejercicio profesional en el Sistema Nacional de Salud)
7. Es necesario modificar la disposición adicional única de la Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, de manera que sólo las personas en posesión del máster de contenido sanitario que en su día se determine para los graduados en psicología, puede ser los solicitantes de autorización de consultas de psicología.

Fdo. Antonio Javier Palacios Ruiz
Presidente de la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes
presidencia@anpir.org