

EL “PSICÓLOGO CLÍNICO” Y EL “PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO”:

HECHOS, OPINIONES Y REFLEXIONES

Quisiera mencionar en este artículo una serie de hechos “históricos” y, sobre todo, exponer y analizar unas noticias más recientes que, en mi opinión, ponen en serio peligro el valor de la Especialidad Sanitaria de Psicología Clínica y de su sistema de formación vía residencia (el PIR).

HECHOS “HISTÓRICOS” Y ACTUALES

Desde 2003, año en que se aprobó la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias), que sólo reconocía como tal profesional sanitario al Psicólogo Clínico, el Colegio Oficial de Psicólogos (COP), junto con la Universidad y alguna asociación de psicólogos, ha luchado para que “la Psicología” fuera “una profesión sanitaria”. Muchos sucesos han ocurrido desde entonces: promulgación del Real Decreto de Centros Sanitarios (con sucesivas modificaciones, algunas anuladas por el Tribunal Supremo); proceso de homologación del Título de Especialista (proceso largo, complejo y lleno de obstáculos, muchos de los cuales los ha colocado el COP); llamamientos a movilizaciones por parte del COP (sobre todo dirigidos a los estudiantes de Psicología) usando con frecuencia consignas sesgadas y alarmistas....

Más o menos en el último año, parecía ir cobrando fuerza la creación de una nueva figura de Psicólogo con competencias en el ámbito de la salud. Aunque no quedaba claro con qué competencias diferentes (y diferenciadoras) respecto del Especialista en Psicología Clínica (aquí ni los Ministerios pertinentes, Sanidad y Educación; ni el COP, ni la Universidad, se han querido “mojar”), sí se defendía que el acceso a tal titulación pasaba por obtener el Grado de Psicología y completar un Master Universitario (de al menos 2 años) de “contenido sanitario” (tampoco nadie quería concretar nada sobre este punto).

ANPIR podía aceptar la creación de esta figura (aunque siempre ha criticado la falta de concreción respecto a los contenidos de ese Master y las competencias de ese “Psicólogo Sanitario”), pero dejando muy claro que las competencias del Grado+Master no podían equipararse a las del Especialista en Psicología Clínica; que el acceso al PIR debía hacerse desde ese Master (y no desde el Grado); y que el acceso al Master debía quedar reservado a los Graduados en Psicología (detalle que, por increíble que parezca, no estaba del todo asegurado).

Pues bien, en este año nos hemos encontrado con dos hechos:

1º) En la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, se incluye (sin tener nada que ver con la temática objeto de esta Ley) una “Disposición adicional sexta. *Ejercicio de actividades sanitarias por titulados universitarios de Licenciado en Psicología o Graduado en el ámbito de la Psicología*”. En resumen, dice que:

-En 12 meses ha de regularse por Ley la actividad de la «Psicología Sanitaria» como profesión sanitaria titulada y regulada, definiendo sus condiciones de acceso y las funciones que se le reservan.

-Mientras tanto, los Licenciados en Psicología/Graduados en el ámbito de la Psicología podrán ejercer actividades sanitarias siempre que acrediten: un itinerario curricular universitario vinculado con la Psicología Clínica y de la Salud (o con el área docente de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico); o una formación postgrado con tales contenidos no menor de 400 horas. Quienes cumplan con esto pueden registrar sus consultas como sanitarias.

-Los psicólogos que trabajen dentro del Sistema Nacional de Salud (o en centros concertados) deben tener el título de Especialista en Psicología Clínica.

Se puede encontrar la Ley (con la Enmienda) aquí:

<http://www.boe.es/boe/dias/2011/03/30/pdfs/BOE-A-2011-5708.pdf>

Esta Disposición no aclara cómo, ni quién, acredita ese itinerario curricular o esa formación posgrado que permite realizar actividades sanitarias a Psicólogos No Especialistas. En todo caso, podía entenderse como una “hoja de ruta” genérica que debería desarrollarse en futuras disposiciones legislativas.

2º) Sin embargo, de prisa y corriendo, justo antes de terminar la actual Legislatura política, se está tramitando un proyecto de Ley General de Salud Pública. El 14 de septiembre superó el trámite del Senado; el 22 de septiembre fue aprobada por el Congreso, y sólo falta su publicación en el BOE (y dará tiempo a ello). Pues bien, en el Senado se incluyó (y fue aprobado por casi todos los grupos políticos) una enmienda al Proyecto en forma de “Disposición Adicional. Regulación de la Psicología en el ámbito sanitario”. En resumen, dicha Disposición:

-Define las funciones básicas del Psicólogo General Sanitario: “realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora del estado general de su salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios”.

-Establece los tiempos para desarrollar los planes de estudio de ese Master en “Psicología General Sanitaria” y para establecer, dentro del Grado Universitario de Psicología, “un recorrido específico vinculado a la psicología de la salud”. Aclara que el Grado, por sí solo, no habilitará para el ejercicio de la Psicología en el sector sanitario; y que para acceder al Master se deberá poseer el Grado en Psicología.

-Reitera que los psicólogos que trabajen dentro del Sistema Nacional de Salud (o en centros concertados) deben tener el título de Especialista en Psicología Clínica. Pero la enmienda, al hablar de la Cartera de Servicios comunes del SNS (donde se reflejan las

prestaciones sanitarias que corresponden a los psicólogos del SNS), suprime la referencia (que sí aparecía en la Disposición Adicional Sexta de la Ley de Economía Social) “tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la Especializada”. Y luego añade: “Lo previsto en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de las competencias de otros especialistas sanitarios y, en su caso, del carácter multiprofesional de los correspondientes equipos de trabajo en el ámbito de la salud mental”.

-Y durante 3 años se mantiene el procedimiento transitorio de acreditación (según itinerario curricular universitario o formación posgrado) para ejercer actividades sanitarias que se detallaba en la Disposición Adicional Sexta de la Ley de Economía Social (ver más arriba).

Se puede encontrar la enmienda aquí:

<http://www.infocoponline.es/pdf/enmiendadefinitiva.pdf>

<http://www.senado.es/legis9/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG D 09 116 1043.PDF>
(pgs.27 y 28)

REFLEXIONES Y PREOCUPACIONES ANTE ESTE PANORAMA

Estas son opiniones y reflexiones personales, pero me parecen muy fundamentadas y quisiera compartirlas con ustedes. Si todo queda finalmente así:

A) *En la Sanidad privada, el “Psicólogo General Sanitario” podrá, de facto, tratar cualquier problema de salud mental. Ni se ha intentado establecer competencias diferenciales “Psicólogo Sanitario” / “Psicólogo Clínico”, ni se puede controlar lo que cada uno hace en su consulta. Esto puede generar una tremenda desigualdad en la calidad de la asistencia psicológica: “psicólogos sanitarios” no especialistas que intenten tratar a personas con problemas complejos de salud mental (no sólo “Trastornos Mentales”, sino también adaptaciones difíciles a enfermedades crónicas, o a situaciones estresantes continuas...) sin la preparación suficiente para ello. Y de regalo, si la persona empeora, siempre le quedará al “Psicólogo Sanitario” el recurso de decir en cualquier momento: “ahora es apropiado que le atienda un especialista”, y hala, a lavarse las manos... ¿Se informará al paciente/cliente de la diferencia “Psicólogo Sanitario/Psicólogo Clínico” para que pueda elegir libremente quién le atenderá? Me temo que no...*

Que quede claro: dentro de los “Sanitarios” y de los “Clínicos” habrá muy buenos, buenos, regulares, malos y muy malos profesionales. Pero opino que, dentro del colectivo “Sanitario”, habrá un mayor riesgo de actuaciones incorrectas por lo que acabo de explicar.

Ah, y la Sanidad privada no consiste sólo en despachos individuales. Que también hay centros hospitalarios privados...

B) Está muy bien que el Grado en Psicología, por sí solo, no habilite para ejercer actividades sanitarias (¿dónde queda el COP, la Universidad... con su famoso lema “Los Psicólogos Somos Profesionales Sanitarios”?). Y que el acceso a ese Master sanitario sólo pueda hacerse desde el Grado de Psicología. Pero ahora resulta que el Graduado puede acceder al Master... o directamente al PIR, que implica una “formación especializada”. ¿Qué significa esto? ¿Cómo pueden adquirirse conocimientos especializados sobre un área (la salud mental) sin necesidad de adquirir previamente los conocimientos generales sobre esa misma área? ¿O acaso se pretende sugerir que hacer ese Master sanitario es equivalente a hacer el PIR en cuanto a contenidos/competencias profesionales? ¿Que la única diferencia está en ejercer o no en la Sanidad pública/concertada? ¿Y por qué entonces en la Sanidad pública/concertada (que busca siempre los máximos estándares de calidad asistencial) se exige tener el Título de Especialista? ¿Cuántos Licenciados en Medicina, sin ningún título de Especialista, trabajan en la Sanidad privada? Y los que haya, ¿a qué se dedican? ¿Y son más que los Médicos Especialistas que trabajan en la Sanidad privada?

Lo que pasa, entre otras cosas, es que el nº de Facultades de Psicología en España (casi 40) es una barbaridad. Lo que ocurre es que el nº de Licenciados/Graduados de Psicología al año (entre 5000 y 6000) es una monstruosidad sin nombre. No hay salida laboral para todos (ni en el ámbito sanitario ni en otros). Y nadie quiere abordar estos problemas por la raíz (establecimiento de “*numerus clausus*”; freno a la creación de nuevas Facultades). ¿Será por los beneficios que genera tanto estudiante matriculado, o tanto Graduado/Licenciado que necesita mejorar su formación porque, con lo que tiene, y habiendo miles como él, no va a ningún lado? Beneficios que van al Gobierno de turno, a la Universidad, al COP, a las academias privadas... Porque nada de esto se hace sin ánimo de lucro, no seamos ingenuos.

C) Supuestamente, el COP (y la Universidad) han defendido que el acceso al PIR sea desde el Master. En mi opinión, tampoco se han esforzado mucho sobre este punto. Sí, lo han expuesto en muchos escritos, comunicados.... Pero a la hora de reunirse con representantes políticos, ministeriales... no era uno de los puntos a los que se dedicaban horas, precisamente. Creo que se han limitado a un “lavado de cara”, pero que era un tema que ni les interesaba ni les convenía defender. A ver qué “esfuerzos” dedican a esto a partir de ahora....

D) *Respecto a las “acreditaciones” de formación para ejercer actividades sanitarias (recogido en la Ley de Economía Social, y respetado en la enmienda al proyecto de Ley General de Salud Pública), ¿quién se encarga de ello, y cómo se acredita tal formación? ¿Y será gratis?*

Por ejemplo, en esta noticia: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3622&cat=9 ya se dice que el COP de Madrid se encargará de certificar la formación posgrado (y la Universidad el itinerario curricular), tras un acuerdo con la Dirección General de Ordenación e Inspección de la Comunidad de Madrid, para poder inscribir una consulta de Psicología como sanitaria en dicha Comunidad. ¿Lo hará gratis el COP de Madrid? Porque yo juraría que los colegiados ya pagan una importante cuota anual, como para que el COP madrileño les haga ese certificado con recargo..... ¿Y será el COP madrileño riguroso a la hora de conceder tales

certificados? ¿Qué criterios seguirá para valorar esa formación posgrado? ¿Conoceremos esos criterios?

E) Supuestamente, los Psicólogos que ejerzan en el Sistema Nacional de Salud (o en la Sanidad concertada) han de tener el Título de Especialista en Psicología Clínica. Esto parece claro.... ¿De veras? ¿Y será así siempre? Dudo de ambas cosas por estos motivos:

1) Como señalé anteriormente, la enmienda (Disposición Adicional) al Proyecto de Ley General de Salud Pública, al hablar de la Cartera de Servicios comunes del SNS (donde se reflejan las prestaciones sanitarias que corresponden a los psicólogos del SNS) suprime la referencia (que sí aparecía en la Disposición Adicional Sexta de la Ley de Economía Social) “tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la Especializada”. Y luego añade: “Lo previsto en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de las competencias de otros especialistas sanitarios y, en su caso, del carácter multiprofesional de los correspondientes equipos de trabajo en el ámbito de la salud mental”.

Resulta que la Cartera de Servicios Comunes del SNS (está aquí: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/act.php?id=BOE-A-2006-16212) habla de prestaciones sanitarias de Atención Primaria y de Atención Especializada (entre otros apartados). No distingue prestaciones en función del profesional sanitario de que se trate. Lo que sí dice en su artículo 4.1 es:

“Las prestaciones sanitarias, detalladas en la cartera de servicios comunes que se establece en este real decreto, deberán ser realizadas, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, por los profesionales sanitarios titulados, regulados por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Todo ello sin menoscabo de la colaboración de otros profesionales en el ámbito de sus respectivas competencias.”

El “Psicólogo General Sanitario” sería un profesional sanitario no-especialista. El Psicólogo Clínico es un profesional sanitario especialista. Puesto que la Cartera no distingue prestaciones en función de tal o cual profesional sanitario, ¿qué impide que el Psicólogo Clínico se encargue de prestaciones de Atención Especializada (Trastornos Mentales)... y el “Psicólogo General Sanitario” se haga cargo de prestaciones encajables en Atención Primaria (por ejemplo, atención psicológica en personas con enfermedades orgánicas crónicas)?

De hecho, el COP se ha dedicado en los últimos 3-4 años a hacer especial hincapié en la importancia de la “atención psicológica” en enfermos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, trasplantes, fibromialgia, diabetes,..... Temas englobados en la “Psicología de la Salud”: justo el único ámbito que se menciona (de pasada), en la enmienda, como propio de ese Master en “Psicología General Sanitaria”. Y el COP no deja de insistir en la inclusión de “psicólogos” (sin más adjetivos, qué curioso) en Atención Primaria, como se puede ver en esta noticia, publicada al día siguiente de aprobarse en el Congreso la Ley General de Salud Pública:

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3637&cat=9

Aún más: la Cartera de Servicios Comunes del SNS es un conjunto de mínimos, y la descripción de prestaciones sanitarias atribuibles al psicólogo (sobre todo en el apartado de Atención Primaria) es bastante pobre, en mi opinión. ¿Qué impide a las Comunidades Autónomas con las competencias en Sanidad ya transferidas “añadir” prestaciones mejor especificadas a sus Carteras de Servicios propias; y luego decidir que esas prestaciones son más propias del “Psicólogo General Sanitario” que del “Psicólogo Clínico”?

Si alguien opina, por ejemplo, que la intervención psicológica en enfermedades crónicas como las descritas más arriba no es algo tan propio del Psicólogo Clínico, y que podría ser realizado por un “Psicólogo Sanitario”, respeto su opinión. Pero le recuerdo que el propio COP, en su libro “Perfiles Profesionales del Psicólogo” (1998), habla del perfil “Psicología Clínica y de la Salud”, sin separaciones. Y el programa formativo PIR (ya desde 1996, pero mucho más explícito, claro y detallado en el nuevo programa de 2009) incluye, como ámbito de competencia propio del Psicólogo Clínico, la evaluación e intervención en el marco de la Psicología de la Salud... Puede verse aquí:

<http://www.boe.es/boe/dias/2009/06/17/pdfs/BOE-A-2009-10107.pdf>

Y un detalle más: el Psicólogo Clínico es un Facultativo Especialista, mientras que un eventual “Psicólogo General Sanitario” sería un Técnico Superior (menor categoría profesional). Al Sistema Sanitario Público/Concertado (y también a la sanidad privada) le sale más barato contratar a un Técnico que a un Especialista. Y si no queda claro lo que hace uno y otro, o al menos es algo interpretable.... Estamos en crisis, y hay que ahorrar...

2) Dadas las ambigüedades e inconsistencias antes descritas, ¿quién asegura que esta situación legislativa actual, incluso si no se pretende devaluar/soslayar la especialidad de Psicología Clínica, no pueda cambiar en el futuro?

Por ejemplo: en 2008, la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha publicó una Orden que permitía a Psicólogos no-especialistas, bajo determinadas condiciones, ejercer en centros públicos de Salud Mental dedicados al tratamiento de trastornos mentales. Tras ser recurrida, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-la Mancha dio la razón a los recurrentes (anulando en parte la Orden) señalando, entre otras cosas, que “...lo que puede ser complejo de determinar (**la correcta distribución de funciones entre diferentes profesiones sanitarias**) se vuelve claro y evidente cuando de lo que estamos hablando es de atribuir funciones sanitarias a una profesión no sanitaria”.

Si, ahora, ese “Psicólogo General Sanitario” queda instituido como un profesional sanitario, ¿qué le impedirá a esta Consejería de Sanidad (o a cualquier otra Consejería de otra Comunidad Autónoma) volver a intentarlo, si el propio tribunal señalaba que la “distribución de funciones” entre diferentes profesiones sanitarias era “complejo de determinar”?

Por otro lado, establecer “de facto” diferentes requisitos formativos/de titulación (no equivalentes) para ejercer actividades sanitarias equivalentes (también “de facto”) en la Sanidad pública/concertada, por un lado, y en la Sanidad privada, por otro, ¿es legal? ¿No dará pie a “batallas judiciales” sin fin?

CONCLUSIONES

Para, supuestamente, “dar solución” a “un conflicto” (que, en todo caso, tiene en mi opinión unas raíces reales que ni se han intentado plantear, ni mucho menos corregir), se crea un nuevo “profesional sanitario”, el Psicólogo General Sanitario, **que supondrá a corto y medio plazo el debilitamiento, arrinconamiento y eventual desaparición de un especialista sanitario, el Psicólogo Clínico, y de un sistema de formación vía residencia (el PIR), que han costado muchísimo esfuerzo crear, desarrollar y consolidar.** Ello, a su vez, **frenará el desarrollo de otras posibles Especialidades Sanitarias de la Psicología (Neuropsicología, Psico-Oncología, PsicoGeriatría...)** a través del sistema PIR.

El sistema de formación sanitaria especializada vía residencia PIR (que supone 4 años de trabajo remunerado y supervisado, asumiendo responsabilidad progresiva en el tratamiento de personas reales con psicopatologías y problemas de salud mental muy variados, al que se accede mediante oposición, y que implica varios miles de horas de atención directa a personas) no puede ser equiparado, ni de forma explícita ni “a escondidas”, con ninguna formación tipo Master (que no reúne, ni de lejos, las características del PIR; y que no paga al “masterizante”, sino que le hace pagar).

De lo anterior se deduce fácilmente que el Psicólogo Clínico (vía PIR o vía homologación) tampoco puede ser equiparado, ni de forma explícita ni a hurtadillas, con ese “Psicólogo General Sanitario” que se pretende crear.

Los defensores de una u otra postura podrán dar múltiples argumentos en apoyo de su planteamiento (y en contra del otro planteamiento). Yo he dado los míos. Pero ante todo está la persona con sus problemas psicológicos: esta merece SIEMPRE la mejor atención posible.

Y si usted tuviera un tumor cerebral, y tuviera que ser operado con eficacia y garantías...

Y si pudiera elegir entre un “Médico Especialista en Neurocirugía” y un “Licenciado en Medicina con Master en Medicina Quirúrgica General”...

Y si supiera la diferencia entre ambos en formación y competencias,

¿a quién elegiría?

Granada, 24 de Septiembre de 2011

Manuel Moreno Aranda

Psicólogo Clínico