

NOTICIAS DE LA AEPCP

INFORME DE LA AEPCP SOBRE EL DEBATE EN TORNO A LA LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SNS Y LOPS

En los últimos meses estamos asistiendo a un vivo y enriquecedor debate en y entre los diversos colectivos que configuran la psicología española, en torno a una serie de temas cruciales que, en muchos sentidos, guardan una estrecha relación con la Psicología Clínica.

Como quiera que esta es, precisamente, el ámbito psicológico de interés prioritario y exclusivo de la AEPCP, hemos considerado conveniente y necesario hacer saber nuestra opinión y nuestras reflexiones, fruto del debate y consenso entre los miembros que formamos esta Asociación, con el fin de contribuir constructivamente a la mejora actual y futura de la situación de la Psicología Clínica (y de los Psicólogos Clínicos) en nuestro contexto.

1. SOBRE LOS ÚLTIMOS DESARROLLOS LEGISLATIVOS QUE AFECTAN A LA PSICOLOGÍA Y A LA ESPECIALIDAD SANITARIA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

1.1. *Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS)*

Esta Ley se ocupa, entre otras cosas, de las prestaciones en salud pública, atención primaria, atención especializada (y, dentro de ella, salud mental y urgencias), así como de la definición de la Cartera de Servicios del SNS. En el capítulo de la planificación y formación de profesionales, tiene especial importancia la creación de la Comisión de Recursos Humanos (CRH), en la que participan entre otros organismos, las Comisiones Nacionales de diferentes Especialidades Sanitarias, a excepción de la Comisión Nacional de Psicología Clínica (CNPC). La CRH

tendrá entre otras funciones la de supervisar los programas de formación de especialistas, propuestos por las Comisiones Nacionales, así como la de supervisar el número de profesionales necesarios en cada convocatoria. Desde la AEPCP reclamamos:

- (1) La inclusión urgente de la CNPC en esa CRH,
- (2) El cambio de denominación del actual Consejo General de Especialidades Médicas por el más adecuado legislativamente de Especialidades Sanitarias, en el cual debe asimismo tener representante la CNPC, en igualdad de condiciones que los representantes del resto de comisiones nacionales de especialidades sanitarias (médicas y no médicas).

En el marco de esta Ley, se ha publicado el *Real Decreto 1277/2003 (BOE 23/10/2003)*, en el que se establecen las bases para la definición, clasificación y autorización de centros y servicios sanitarios. Este Real Decreto plantea, en varios de sus apartados, consideraciones en torno a la psicología clínica y los psicólogos clínicos que contradicen abiertamente las sentencias del Tribunal Supremo de Octubre de 2002, sobre los Recursos al Decreto de la Especialidad de Psicología Clínica.

Ante ello, la AEPCP remitió el pasado mes de febrero un escrito a la Ministra de Sanidad (cuyos contenidos pueden consultarse en nuestra web, www.uv.es/-AEPCP) reclamando ya sea la retirada de esta norma y su rápida sustitución por otra que dé mejor y más actualizada cabida a la realidad de la demanda y prestación clínico-asistencial en todo lo que se refiere a la psicología en general y la psicología clíni-

ca en particular, o bien rectificaciones urgentes que permitan adecuar el mencionado decreto a la legalidad vigente en todo lo que se refiere a las competencias profesionales y capacitación de los psicólogos en general y de los psicólogos clínicos en particular. Debido a nuestras limitaciones presupuestarias, no hemos podido emprender acciones legales más contundentes, si bien no renunciamos a ellas en la medida en que no se produzcan cambios sustantivos en breve. La exigencia de cambios en este RD, se centra básicamente en los aspectos que siguen:

(1) Modificar la redacción dada en el Anexo II: Definición de centros, unidades asistenciales y establecimientos sanitarios, a la Unidad Asistencial U.70 (Psicología Clínica). En lugar de la redacción que aparece, proponemos la siguiente: *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 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.*

(2) Modificación (en el sentido de su apertura) de los aspectos que consideramos más *cerrados* del R.D., porque se encuentran anclados en concepciones ya obsoletas y superadas, tanto desde el punto de vista científico como desde el profesional-asistencial. Estos y las propuestas de modificación se refieren a los puntos que siguen:

- *C.2.5.10* Centros de reconocimiento médico-psicológico: centros sanitarios donde se efectúan las

revisiones medico-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 lleven a cabo..... métodos de tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada sanitaria pero no el internamiento en el hospital.

Queremos insistir en la gravedad de las repercusiones que puede tener este RD para el presente y el futuro de la psicología en general, y de la especialidad de psicología clínica en particular. Por tanto, entendemos que es absolutamente imprescindible y urgente el lograr una convergencia de posturas entre nuestra comunidad científico-profesional que ayude a dar solución satisfactoria a este grave problema.

1.2. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)

Esta Ley, que pretende servir de marco para la regulación de los contenidos, actividades, y profesionales que deben responsabilizarse de los procesos de salud y enfermedad de la población española, reconoce de manera explícita a la Psicología Clínica, y a los psicólogos clínicos, como profesionales sanitarios, con un ámbito de actuación propio y diferenciado de otros profesionales con los que comparten los mismos objetivos generales: velar por la promoción, mejora y tratamiento de la salud y la enfermedad de los ciudadanos, pero de los que

difieren en habilidades, capacidades adquiridas, y marcos conceptuales y empíricos de referencia.

Ese reconocimiento explícito al que aludimos, no ha sido fácil de conseguir y en esa tarea AEPCP, junto con otras asociaciones y organizaciones profesionales y académicas, han estado y están activamente implicadas. Ahora bien: pensamos que el reconocimiento de facto de una realidad, que por derecho y competencias demostradas nos pertenece, constituye un punto de partida, y no la meta final ni única de un dilatado proceso que no ha hecho más que empezar y en el que, seguramente, nos vamos a encontrar con dificultades que habrá que ir afrontando y superando.

No obstante lo antedicho, de la redacción de la LOPS *no puede deducirse* que se impida trabajar en el ámbito clínico a los psicólogos no especialistas en psicología clínica. Esta opinión, que hemos venido manteniendo en diversos foros académicos y profesionales desde la publicación de esta Ley, ha sido recientemente corroborada en sendas cartas remitidas a la Sra. Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid por parte de la Ministra de Sanidad y Consumo, D.^a Ana Pastor, y del Director General de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y Consumo, D. Jaume Aubiá Marimón (de 3 y 11 de marzo, respectivamente). En nuestro país (a diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los de nuestro entorno), la sola posesión de una Licenciatura facultativa 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 organiza-

ciones 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. En este contexto, no parece ocioso recordar que la creación de la Especialidad Sanitaria de Psicología Clínica ha sido la que ha proporcionado a los psicólogos españoles la posibilidad de acceder al sistema sanitario, en igualdad de derechos y condiciones que el resto de profesionales sanitarios.

Por último, queremos destacar una insuficiencia notoria de la LOPS: la referida a la carrera profesional y la formación continuada de los profesionales sanitarios. Reclamamos la participación significativa de las Asociaciones Científicas en sus diseños y desarrollos, así como en los órganos que establecen los procedimientos de las mismas. Entendemos que la atribución *exclusiva* de estas competencias a los Colegios Profesionales, resulta inadecuada y contradictoria con el importante papel que 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.

2. SOBRE LA CONSIDERACIÓN DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA, Y SU REUBICACIÓN EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Consideramos que incluir la Psicología en el ámbito de las Ciencias de la Salud (en lugar de en el de las Ciencias Sociales y Jurídicas, que es donde se encuen-

tra ubicada, según la catalogación establecida por el Ministerio de Educación), es un objetivo deseable que sin duda podría traer beneficios a la Licenciatura. Pero, al mismo tiempo, pensamos que esa inclusión debe ir necesariamente acompañada de un cambio sustancial en los Planes de Estudio actuales, de tal manera que las disciplinas más directamente relacionadas con la salud y la enfermedad humanas, mayoritariamente incluidas en el área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, tengan una representación sustancialmente superior a la que en la actualidad tienen.

Reclamar un cambio de denominación sin reclamar al mismo tiempo una modificación sustancial de los contenidos, nos parece por tanto insuficiente. La AEPCP se suma sin ninguna duda a la petición de la inclusión de la Licenciatura en el ámbito de las Ciencias de la Salud, si bien reclama al mismo tiempo que esa reubicación se acompañe de una modificación profunda de los contenidos actuales de los planes de estudio, de tal modo que estos den una cabida suficiente y consistente a los contenidos propios de la psicología clínica, tanto desde el punto de vista teórico como práctico. En este sentido, los datos aportados por el COP (en Papeles del Psicólogo 2002, n.º 82), acerca de que en torno al 70% de los colegiados se dedican o desean dedicarse profesionalmente a la psicología clínica, son lo suficientemente importantes como para justificar una reorientación profunda de los planes de estudio de tal manera que contemplen, y den cabida a, las demandas y deseos formativos en psicología clínica de la inmensa mayoría de los estudiantes que optan por la Licenciatura en psicología.

La necesidad de adecuar los planes de estudio vigentes al nuevo espacio Europeo es una excelente oportunidad para ello. El modelo de psicólogo «generalista» que se gestó, así como los contenidos

y competencias profesionales para los que presumiblemente van a capacitar los futuros títulos de Master y Doctorado, nos sitúa en un marco esperanzador para la redefinición que reclamamos, a la vez que plantea retos e incertidumbres que será necesario afrontar con la mayor claridad, transparencia, y cooperación por parte del amplio colectivo científico-profesional de la psicología española.

Pensamos que es la institución universitaria la más capacitada y legitimada para promover y realizar ese cambio. Pero a la vez, creemos que debe tener en cuenta la opinión de la sociedad a la que debe servir, y de manera especial a todos los colectivos científicos y profesionales de la psicología española: en este contexto, la AEPCP siempre estará dispuesta a colaborar en aras del progreso y consolidación de la psicología clínica, dando con ello cumplimiento a nuestra finalidad como Asociación científica, inequívocamente expresada en nuestros Estatutos: «*Estimular el estudio de la Psicología Clínica y la Psicopatología, su práctica, así como el perfeccionamiento científico y profesional y la formación continuada de todos sus miembros y contribuir a la consolidación del papel del psicólogo clínico como profesional cualificado de la sanidad*» (Art. 4.º).

Dicho esto, hay que recordar que las normativas legislativas del Ministerio de Educación en torno a los campos en que cabe situar a las diferentes disciplinas científicas y profesionales, permiten la ubicación en una o más áreas de conocimiento de una disciplina y/o un área de conocimiento específicas. Desde esta posibilidad, y dado que, por ejemplo, en la actualidad el área de conocimiento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, ya se incluye (junto con Psicobiología) en dos áreas diferentes de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP) del Ministerio de Educación (Fisiología y Farmacología, y Psico-

logía y CC de la Educación: véase a este respecto el catálogo de áreas de la ANEP y su correspondencia con las actuales áreas de conocimiento), la inclusión del área PETRA en el ámbito de CC de la Salud sería no solo factible, sino que estaría plenamente justificada desde los propios documentos que se manejan en el Ministerio de Educación para la clasificación de áreas temáticas del conocimiento y la investigación científicos. El resto de las áreas de conocimiento psicológicas, decidirán su incorporación o no al ámbito de las CC de la Salud, sobre la base de los criterios científico-profesionales que consideren más oportunos.

3. SOBRE EL ACCESO A LA ESPECIALIDAD A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN PIR

La instauración en 1993 a nivel del Estado del sistema PIR como vía para la adquisición de una formación especializada en psicología clínica ha sido un logro indudable de muchas personas e instituciones, y ha permitido incluir la especialidad dentro *del modelo y del marco legal* por el que, desde 1978 (en normativa ampliada y ratificada en 1984), se rige la formación de *especialistas sanitarios* en nuestro país: el modelo de internos-residentes ubicados en instituciones sanitarias de la red sanitaria pública (o concertada). Desde entonces se han formado en psicología clínica por este sistema cerca de 700 psicólogos (sin contar los que habían adquirido una formación análoga en años precedentes, a través de las convocatorias PIR puestas en marcha en diversas Comunidades Autónomas). Conseguir esto no ha sido fácil, como es bien sabido, pero a día de hoy podemos afirmar que la psicología clínica ha entrado por derecho en el ámbito de las profesiones sanitarias. La colaboración altruista y desinteresada, y

la lucha activa en muchos casos, de los psicólogos y de otros profesionales de la salud, que estaban trabajando en el sistema sanitario, ha sido clave en este proceso. Sin ellos el PIR hubiera sido imposible. Por esta y otras razones:

- 1) La AEPCP quiere hacer expreso su reconocimiento y gratitud a todos estos profesionales de la psicología clínica que han trabajado y trabajan en el SNS, y reclamar la consideración que merecen por parte del colectivo profesional y académico de la psicología española. Pensamos que su trabajo y dedicación deberían tener un reconocimiento por parte de las autoridades sanitarias, de manera que puedan lograr los mismos «beneficios» de que disponen otros profesionales sanitarios que tienen a su cargo la formación de especialistas (i.e., los MIR), y desde este convencimiento, nos ponemos a su disposición para reclamar todos aquellos derechos que, legítimamente, les correspondan, como ya estamos de hecho haciendo en algunas Comunidades.
- 2) La AEPCP estima que debería producirse un incremento sustancial del número de plazas PIR que anualmente se convocan. Ahora bien: pedir que se convoquen anualmente tantas plazas como aspirantes (que es lo que se está reclamando en algunos «manifiestos»), no solo es irreal, sino además demagógico, en la medida en que no contempla las posibilidades formativas reales para los futuros PIR en el SNS, ni tiene tampoco en cuenta la demanda real de profesionales en el «mercado» laboral. Este tipo de demandas parece más bien pretender solventar un problema (la necesidad de formación en psicología clínica) por la vía de desplazar el origen del mismo (la escasez de controles para

la entrada de estudiantes de psicología en la Universidad: no es entendible que en nuestro País haya más psicólogos *per cápita* que en la mayoría de los países de nuestro entorno) a un ámbito inadecuado (el SNS), que sí dispone de esos filtros (aunque estos sean, en ocasiones, excesivos).

- 3) El necesario incremento de plazas PIR que solicitamos no será viable si, al mismo tiempo, no aumenta de manera significativa el número de psicólogos clínicos en el SNS, con el estatus legal que por derecho les corresponde (facultativos especialistas), de manera que puedan asumir en condiciones la formación de los futuros especialistas: recuérdese a este respecto, que según establece la normativa vigente (y la lógica) la formación de futuros especialistas debe estar bajo la tutoría de especialistas del ámbito de que se trate. El incremento de psicólogos especialistas en psicología clínica en el SNS permitirá no solo una mejoría en las muchas veces precarias condiciones de trabajo en que deben desempeñarse estos profesionales, sino sobre todo una mejor atención sanitaria a la ciudadanía, además de una posibilidad real de formación vía PIR de nuevos especialistas. Sabemos que la demanda de atención especializada en psicología clínica ha crecido de forma exponencial en los últimos años, mientras que el número de plazas de psicólogos clínicos se encuentra prácticamente congelado desde hace más de 10 años en muchas CCAA, y en otras la oferta es casi anecdótica. El aumento de plazas de psicólogos clínicos en el SNS es sobre todo una cuestión de decisión política (presupuestaria también. Pero por experiencia sabemos que las decisiones políticas no se toman en el vacío, al menos por lo que se refiere a la psi-

cología clínica, sino después de una presión continuada por parte de nuestro colectivo. Unir esfuerzos en esta tarea por parte de todas las organizaciones profesionales y académicas de la psicología, nos parece una tarea urgente e imprescindible.

- 4) La AEPCP exige a todas las autoridades sanitarias de las distintas Autonomías del Estado, la recatalogación inmediata de todos los psicólogos especialistas en psicología clínica que actualmente trabajan como tales en el SNS, como facultativos especialistas. Esta exigencia se basa en la necesidad de adecuar los contratos y/o estatus existentes a la normativa legal que se deriva de la aprobación en 1998 de la Especialidad de Psicología Clínica (R.D. 2490, Disposición adicional 2.^a).
- 5) La AEPCP apoya de manera expresa la propuesta realizada por la Comisión Nacional de la Especialidad sobre el nuevo programa de formación PIR, incluida su ampliación a cuatro años (cuyos contenidos se pueden consultar en la web), y reclama su urgente aprobación por parte de los Ministerios implicados. Al mismo tiempo, quiere hacer un reconocimiento expreso a la excelente labor realizada por la Comisión Nacional de Psicología Clínica al respecto, y nos congratulamos de haber podido participar de manera activa en esta Comisión como sociedad científica.
- 6) La AEPCP reafirma la utilidad del modelo interno-residente (PIR) para la formación de especialistas, vigente en nuestro país. Otra cosa es que, dadas las necesidades reales de formación en diferentes vertientes que demandan muchos licenciados que no han conseguido, o que no desean, acceder al PIR, asociaciones como la nuestra se preocupen por buscar espacios de formación de calidad y apoyarlos de manera expresa.

7) Consideramos necesaria una mayor implicación de la Universidad en la especialidad de psicología clínica, implicación que podría producirse desde diversos y múltiples ámbitos: entre otros, la solicitud de plazas vinculadas para los profesores universitarios especialistas en psicología clínica que lo soliciten, lo que permitiría a estos profesionales la práctica reconocida de la psicología clínica, práctica que, hoy por hoy, está mediada por el esfuerzo individual y voluntario, casi siempre carente de reconocimiento oficial; la colaboración con los tutores de los PIR en los distintos niveles de su programa formativo para los PIR que tienen a su cargo: por ejemplo, facilitando el acceso a sus posibilidades formativas en investigación, en formación continuada, etc.; el desarrollo de prácticas regladas en el SNS para los estudiantes, lo que implicaría el reconocimiento como profesores asociados de prácticas de los psicólogos que actúan desinteresadamente como tutores externos de estos alumnos, y facilitaría la necesaria interrelación entre formación teórica y práctica; la búsqueda de fórmulas para la vinculación de los servicios de asistencia psicológica presentes en muchas Facultades al SNS; el desarrollo de programas de formación continuada; y un largo etcétera.

4. SOBRE LOS DESARROLLOS FUTUROS DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA COMO ESPECIALIDAD SANITARIA

El reconocimiento de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria es un logro indiscutible para todos nosotros, pero no es el único al que debemos aspirar. La diversificación y complejidad creciente de roles y actividades del psicólogo

clínico en el ámbito sanitario, y la creciente demanda de actuación psicológica especializada por parte de la población y de otros profesionales, no se agota en la evaluación, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento de los trastornos y enfermedades mentales, que es donde mayoritariamente se ubica en la actualidad la actividad de los psicólogos clínicos. La LOPS contempla, de hecho, la posibilidad de incluir nuevas especialidades sanitarias, en la medida en que estas se vayan produciendo, así como ampliar las existentes a través de las Áreas de Capacitación Específica (ACEs). Entre estas últimas, la AEPCP contempla, al menos como prioritarias, las siguientes:

- Infancia y adolescencia
- Psicoterapia
- Rehabilitación Psicológica
- Psicología Clínica de la Salud
- Psicología Clínica familiar y comunitaria
- Psiconeurología
- Psicogeriatría
- Planificación familiar y sexualidad
- Drogodependencias

El contenido y diseño de estas ACEs, es un tema abierto al debate y la consideración de nuestra comunidad científico-profesional, que debemos comenzar a plantearnos con el máximo rigor. Por último, la apuesta por el diseño de ACEs no excluye, en nuestra opinión, la consideración de alguna/s de las mencionadas como futuras nuevas especialidades sanitarias a las que puedan acceder los licenciados en psicología.

Documento aprobado en Sevilla, en la Asamblea General del 2-03-2004, en el marco del IV Congreso bi-anual de AEPCP