

Seminario Interuniversitario para el Progreso de la Psicología y la Calidad de la Atención Psicológica

CONSIDERACIONES SOBRE LA PROPUESTA DE ITINERARIO SECUENCIADO GRADO EN PSICOLOGÍA + MASTER PGS + PIR

Madrid, 11 de noviembre de 2016

PRESENTACIÓN

Una preocupación y un debate

Existe en este momento una preocupación y un vivo debate en torno a la calidad de la atención psicológica a los ciudadanos afectados por problemas psicológicos, a la insuficiencia de los dispositivos públicos para prestar esa atención, al lugar ocupado por la Psicología en la sociedad y a la capacitación de los profesionales de la psicología para prestarla, y al papel que les corresponde a las Facultades de Psicología, a la Organización Colegial y a los propios profesionales de la psicología en el debate y en la formulación de propuestas que den respuesta a la preocupación y a las cuestiones que el debate plantea. El debate incluye aspectos académicos, legales, corporativos, laborales y económicos, y está teñido a menudo de controversia, a la vez que de expectativas y esperanzas de encontrar conjuntamente respuestas satisfactorias que garanticen la calidad de aquella asistencia y fortalezcan el papel de la Psicología y de los profesionales de la Psicología en la sociedad y en el Sistema Público de Servicios de Salud a través de la práctica profesional de la Psicología Clínica y de la Salud.

El Seminario Interuniversitario

En este contexto, un grupo de profesores de varias Universidades y profesionales de la Psicología, reunidos en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, acordaron crear un *Seminario Interuniversitario para el Progreso de la Psicología y la Calidad de la Atención Psicológica*. La principal motivación de este Seminario ha sido desde el inicio la firme convicción del importante papel que la Psicología ha venido teniendo en los últimos 50 años en la atención psicológica a las personas y grupos de la sociedad española y del prestigio que la Psicología ha alcanzado como disciplina científico-técnica.

Su principal finalidad está relacionada con el deseo de *contribuir al debate* que está abierto, de estimular el *diálogo y la deliberación*, de crear un *frente común* y la coordinación de acciones conjuntas entre Universidad - Estudiantes - COP - Profesionales - Asociaciones Científicas y Profesionales de la Psicología, gestionando de manera productiva las diferentes perspectivas y las controversias realmente existentes en cuanto a la competencia profesional de diferentes figuras profesionales y a los itinerarios formativos. Y todo ello con el claro propósito de promover la *calidad en la atención psicológica a los ciudadanos* desde la práctica profesional de la Psicología Clínica y de la Salud en el ámbito de los servicios públicos y en el ámbito de la práctica privada.

Entre sus primeras acciones, el Seminario celebró el 24 de marzo de 2014 una reunión bajo el lema *Presente y futuro de la Psicología Clínica y de la Salud*, y una segunda reunión el 3 de diciembre de 2015, en la que se debatió, entre otros puntos, sobre el *Análisis crítico de la propuesta sobre la secuenciación Grado + Máster PGS + PIR*, y que tuvo su prolongación en otra reunión mantenida el día 4 de diciembre con representantes de los distintos partidos políticos.

Entre las acciones que el Seminario está llevando a cabo, está también la elaboración de un *Documento Marco, Por la calidad de la atención psicológica. Guía para el diálogo y la coordinación de la acción*. El Documento pretende ser, en efecto, una guía para favorecer el diálogo y la

deliberación entre todos los agentes implicados en garantizar la calidad de la atención psicológica y para la coordinación productiva de acciones conjuntas.

El sentido de estas consideraciones

El Documento Marco que el Seminario está elaborando incluye un apartado importante sobre los *itinerarios formativos* que los profesionales de la Psicología pueden recorrer después de haber cursado la Licenciatura/Grado en Psicología. En ese apartado se hace un análisis en particular de la propuesta de *secuenciación Grado + Máster PGS + PIR*.

En las presentes consideraciones se recogen los aspectos fundamentales de ese análisis para incorporarlo al debate abierto en el seno de la profesión y al posible posicionamiento que las Facultades de Psicología tengan a bien hacer en la próxima *Conferencia de Decanos de Psicología de la Universidades Españolas* que tendrá lugar los días 17 y 18 de noviembre próximos.

1. La especificidad científico-técnica y el currículo académico de la Psicología

El soporte de las propuestas

El Seminario considera que cualquier propuesta que se haga en relación con los itinerarios formativos ha de estar afianzada:

- a) En la *especificidad de la Psicología como ciencia básica y disciplina científico-técnica aplicada* que tiene como objeto específico de investigación y de análisis el comportamiento humano en todas sus manifestaciones, y también en todas sus disfunciones y desajustes, al igual que la Biología, la Fisiología, la Química o la Física tienen los suyos propios.
- b) En el aval que le otorga su *estatus académico en las Facultades de Psicología*.
- c) La *aportación metodológica y técnica* que esas Facultades deben otorgar y otorgan a los profesionales a los que capacitan. De hecho, la Psicología ha desarrollado a lo largo de los últimos 100 años un *amplio acervo de métodos y técnicas* que han mostrado su eficacia y eficiencia en la práctica de la Psicología Clínica y de la Salud, tanto en las intervenciones específicas sobre los problemas psicológicos, como sobre las dimensiones psicológicas del enfermar humano y de la promoción de la salud, como en la consultoría ofrecida a otros profesionales para que sus intervenciones resulten más efectivas desde la perspectiva psicológica.
- d) En la *autonomía* que, dentro y fuera del sistema de servicios de salud, y respecto a otras disciplinas y profesiones del sistema, le confieren sus modelos teóricos y empíricos, su estatus académico y su acervo metodológico y tecnológico.

Análisis del contenido formativo del Grado en Psicología

Una somera lectura del *currículo del Grado en Psicología* pone de manifiesto que quienes cursan esta disciplina hacen desde el primer curso, y a lo largo de los 4 años académicos, una *inmersión en las diferentes dimensiones teórico-prácticas que abarca el comportamiento humano*, que formarán parte para siempre del *acervo competencial de conocimiento y de práctica de los psicólogos*: las bases biológicas del comportamiento, los procesos básicos de aprendizaje que configuran los patrones de comportamiento, la personalidad y los estilos de vida; la dimensión histórica y evolutiva que ofrece la Psicología del desarrollo y de las alteraciones y retrasos del desarrollo; los apegos tempranos y sus disfunciones y efectos en el ajuste/desajuste del desarrollo; el afrontamiento del estrés en el curso del desarrollo; el paradigma vicario y los incontables patrones de conducta aprendidos por imitación; los modelos experimentales de conductas autopunitivas o de tolerancia a la frustración, y un largo etcétera.

El estudio de estas bases científico-técnicas que permiten comprender la génesis y el significado del comportamiento humano y de sus alteraciones deja el campo abierto ya desde el principio al *abordaje metodológico y técnico de esas alteraciones con las técnicas de tratamiento*

psicológico que habrá de ampliarse obviamente en los estudios de posgrado, sea en el itinerario PIR, en el del MPGS, o en otros currículos formativos propios de la Psicología Clínica y de la Salud ofrecidos por las Facultades de Psicología.

Pero además el propio currículo del Grado introduce ya *contenidos metodológicos y tecnológicos específicos propios de la Psicología Clínica y de la Salud*: Metodología de la psicología, Análisis de datos, Psicometría, Evaluación psicológica, Psicopatología, Técnicas de tratamiento, entre otras.

En este sentido, pensamos que la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR podría estar inadvertidamente minimizando el valor de las bases teórico-prácticas, metodológicas y técnicas que confiere el Grado en las Facultades de Psicología y en sus respectivos Departamentos y denegándole su acreditación para dar paso con garantías a los estudios de posgrado, sean el PIR, el MPGS u otras titulaciones especializadas ofrecidas por las Facultades de Psicología.

2. La analogía con otras disciplinas científico-técnicas básicas

La Biología, la Química y la Física son, al igual que la Psicología, disciplinas científico-técnicas básicas que acceden al estatus de Especialidades Sanitarias con el itinerario Licenciatura/Grado + Formación en régimen de Residencia (BIR, QIR, FIR) de 3-4 años de duración. Si las facultades de Biología, Química o Física consideran que los profesionales a los que forman están capacitados para acceder directamente a una Especialidad Sanitaria, no se ve por qué las Facultades de Psicología y sus respectivos Departamentos no habrían de considerar igualmente capacitados para ese acceso a los profesionales de la Psicología a los que forman.

La propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR podría estar denegándole implícitamente a las Facultades de Psicología su solvencia para asegurar a los graduados esa capacitación en pie de igualdad con otras disciplinas científicas. ¿Por qué habrían de ser menos competentes las Facultades de Psicología para hacerlo que lo son las de Biología, de Química o de Física?

3. La analogía con la Psiquiatría

Es importante señalar que los profesionales que acceden a la especialidad de Psiquiatría lo hacen desde una Licenciatura/Grado en Medicina altamente cualificado y exigente, pero en el que son *prácticamente inexistentes los contenidos referidos al comportamiento humano*.

Así pues, si se toman en consideración los *contenidos específicos sobre el comportamiento humano y sus alteraciones*, podemos afirmar que la Psiquiatría dedica 4 años a su estudio (vía MIR, aunque parcialmente) mientras que la Psicología Clínica por la vía PIR dedica 8.

	Psiquiatría	Psicología Clínica (especialista)
Duración de los estudios de Licenciatura/Grado + Especialidad	6 años de Licenciatura/Grado en Medicina y Cirugía sin contenidos específicos sobre el comportamiento humano y sus alteraciones + 4 años de Especialidad (MIR).	4 años de Grado todos ellos de inmersión en contenidos específicos sobre el comportamiento humano y sus alteraciones + 4 años de Especialidad en Psicología Clínica (PIR).
<i>Contenidos formativos relacionados con el comportamiento humano y sus alteraciones</i>	4 años	8 años

La argumentación basada meramente en el número de años que requiere la especialidad de Psiquiatría (6+4) para postular por analogía otros tantos para la Especialidad de Psicología Clínica, como ocurre con la propuesta de secuenciación 4 Grado + 2 Máster PGS + 4 PIR, puede resultar, pues, equívoca si no se tienen en cuenta los contenidos curriculares específicos sobre el comportamiento humano y sus alteraciones que ocupan 8 años de Psicología Clínica vía PIR y tan sólo 4 de Psiquiatría.

Esta reflexión no comporta, como es obvio, descrédito alguno de la Psiquiatría y de lo que esta disciplina puede aportar en la cooperación interdisciplinaria a la comprensión de los problemas psicológicos y a su tratamiento. Tan sólo quiere resaltar de manera firme el crédito que desde luego sí tiene la Psicología Clínica por la vía PIR, y, como el Seminario propondrá también, el crédito del Máster en PGS, para esos cometidos que le son intrínsecos. En todo caso, esta reflexión apunta también a la necesaria toma de conciencia de la paradoja que supone que la Psicología Clínica, no obstante ese crédito intrínseco, esté supeditada institucionalmente a otra especialidad con una menor capacitación académica para entender del comportamiento humano y de sus alteraciones.

La propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR, que implica añadir todavía más años a la especialidad de Psicología Clínica y al crédito intrínseco que ya tiene para el ejercicio de sus funciones de manera competente, cuando menos en comparación con otras disciplinas que disponen de un menor acervo académico en la materia, podría estar haciendo inadvertidamente más flagrante todavía la paradoja.

4. La fortaleza de la Psicología en los servicios de salud

Desde los años 70 y 80 del pasado siglo, la Psicología Clínica y de la Salud ha ido adquiriendo un estatus y un reconocimiento en los servicios de atención a la salud, aparte de la práctica privada en otros contextos públicos y privados de la sociedad. Las reivindicaciones realizadas por la Organización Colegial y los profesionales de la Psicología hizo posible afianzar ese estatus. El PIR y el Máster PGS son dos frutos de esas reivindicaciones. No obstante, el debate actual del que el Seminario se hace eco hace visibles las dificultades existentes a las que habrá que salir al paso. Y habrá que hacerlo también desde la reivindicación de la especificidad científico-técnica y metodológica de la Psicología, teniendo en cuenta las intersecciones interdisciplinarias con otras profesiones del sistema, pero a la vez también la autonomía y las fronteras nítidas de la misma.

Los modelos de referencia

De la competencia adquirida por los profesionales de la Psicología en las Facultades de Psicología, cabe suponer que su universo epistemológico, metodológico y tecnológico para ocuparse del análisis, la comprensión y el tratamiento de los problemas psicológicos son y deben ser las propias de los diferentes Paradigmas de la Psicología y de las distintas disciplinas que forman su currículo, y no se define desde la lógica, los lenguajes, los métodos y los otros profesionales del universo del sistema sanitario con los que tiene desde luego intersecciones.

Es comprensible que la Medicina y las especialidades médicas, incluida la Psiquiatría, hagan uso de los modelos anatomopatológico, anatomoclínico y fisiopatológico (que de manera resumida se aluden a menudo como “modelo médico”) que hacen posible la comprensión del enfermar humano, desde la diabetes al cáncer de colon, pero que son epistemológicamente inapropiados para la comprensión de la naturaleza, la génesis y el significado del comportamiento humano y de sus disfunciones y trastornos, como lo serían igualmente los modelos de la física cuántica.

Un cambio de paradigma

Desde distintos frentes, y desde hace mucho tiempo, se viene insistiendo en la necesidad de hacer explícitos con nitidez estos modelos. Recientemente la División de Psicología Clínica de la Sociedad Británica de Psicología ha hecho un Manifiesto señalando *las limitaciones conceptuales* y

empíricas del “modelo de enfermedad” y de los sistemas diagnósticos sustentados en este modelo y reclamando un urgente *Cambio de paradigma*. Entre nosotros son muchas las voces que desde hace más tiempo todavía vienen reclamando este cambio de paradigma y proponiendo el soporte de los modelos propios de la Psicología para comprender y tratar los problemas de comportamiento y el dolor y sufrimiento que comportan. Son por otra parte modelos de los que han ido emergiendo alternativas de intervención psicológica capaces de abordar también, como no podía ser de otro modo, el dolor, el sufrimiento y los trastornos psicológicos asociados a las patologías cardiovasculares, endocrinas o tumorales que sí son comprendidas y tratadas desde el modelo anatomoclínico, o si se quiere “modelo médico” o “modelo de enfermedad”. Y es que la génesis, la función y el significado del comportamiento humano y de sus vicisitudes, disfunciones, fracasos y trastornos son de una naturaleza diferente del proceso por el cual se instaura la anatomopatología y la fisiopatología del fracaso del páncreas en la producción de insulina en la diabetes o de la necrosis de las células del miocardio en un infarto.

Por la autonomía y la emancipación

Desde la especificidad de la Psicología como disciplina científico-técnica, desde sus modelos de referencia y desde sus bases metodológicas y técnicas, se comprende la reivindicación que desde diferentes sectores se viene haciendo de la existencia de un *Servicio de Psicología* específico en el Sistema Público de Servicios de Salud que responda a esa especificidad.

El Seminario considera, no obstante, que en la medida en que se desdibujen las referencias conceptuales, metodológicas y técnicas que ya desde los primeros años del Grado van conformando el bagaje teórico-práctico, metodológico y tecnológico de los profesionales de la Psicología y *se mimeticen los modelos patológicos y sus métodos asociados*, en esa misma medida a la Psicología y a los profesionales de la Psicología se les estará *mermando autonomía dentro del sistema* y será más probable el mantenimiento de la *dependencia institucional y profesional y de la tutela de otras profesiones* que, como se ha dicho, no disponen de un acervo conceptual, metodológico y técnico tan competente como el que corresponde a los profesionales de la Psicología. Este hecho podría incrementar, paradójica e injustamente, la *percepción de insuficiencia competencial* respecto a esas profesiones, una insuficiencia inventada que supuestamente habría que subsanar con más años de formación para “estar a la altura”.

Aún cuando seguramente no sea éste desde luego el propósito que alienta la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR, la propuesta podría estar inadvertidamente afianzando más todavía la percepción quimérica de insuficiencia y la tutela, y aplazando más todavía la autonomía de la Psicología dentro del sistema y el despliegue en el mismo de una formación y de una práctica específicamente psicológica en concurrencia de iguales con otras disciplinas como la Psiquiatría.

5. La capacitación de los Psicólogos Clínicos en el Espacio Europeo

La pertenencia al espacio político, social y académico europeo también hace necesario analizar la propuesta del establecimiento futuro de una secuenciación o itinerario obligatorio entre los títulos de Grado + Máster PGS + PIR sugerida por algunos colectivos, como el COP y la Asociación ANPIR, comparándola con los programas y procesos formativos en vigor en otros países de la Unión Europea.

En este sentido, lo primero que cabe señalar es que aunque todavía no existe una situación uniforme entre todos los países europeos respecto a la regulación oficial del título de Psicólogo Clínico debido al escaso tiempo transcurrido desde la puesta en marcha de la regulación legal y jurídica del espacio común europeo de educación superior, los distintos países van avanzando progresivamente en este proceso, como en el caso de España, encontrándose en la actualidad un total de siete países con una situación más avanzada en este proceso, que pueden servir de comparación y referencia para discutir la cuestión de la propuesta del itinerario Grado + MPGS + PIR.

Actualmente, existen en Europa siete países que tienen regulado el título de Psicólogo Clínico: Reino Unido (Inglaterra y Escocia), Holanda, Alemania, Suiza, Suecia e Italia. Entre estos países, salvando algunas particularidades menores, se observan unas claras coincidencias en algunas cuestiones fundamentales, tanto en la duración temporal de los programas, como en el contenido de la formación impartida en los mismos. En cuanto a la duración temporal de los programas de formación, lo primero que cabe afirmar es que el estándar europeo de los mismos es de un total de seis cursos o años, distribuidos en las dos fases o ciclos de Grado (*Bachelor*) y de Posgrado (Máster) de tres cursos cada uno. En el Grado (*Bachelor*) se imparte la formación teórica sobre los conocimientos básicos de la Psicología, mientras que en la segunda parte de Posgrado se aborda la formación práctica que capacita para el ejercicio profesional de la Psicología Clínica. Esta segunda parte, a su vez, suele incluir el aprendizaje de las técnicas, las habilidades y las competencias para el ejercicio profesional de la Psicología Clínica. Los psicólogos que finalizan estos programas de formación alcanzan *de facto* la capacitación para ejercer como Psicólogos Clínicos, aunque la denominación del título alcanzado no sea en todos los casos la de Psicólogo Clínico, sino la de títulos equivalentes de Psicólogos Acreditados o Psicoterapeutas.

La acreditación oficial para el ejercicio de la Psicología Clínica varía en los países y en general depende de organizaciones profesionales, no del Estado directamente. En el Reino Unido es la British Psychological Society la que acredita de forma delegada por el Estado, la formación de posgrado. Es por este motivo el que la EFPA (European Federation of Psychological Associations) es la que ha establecido estándares europeos para el ejercicio de la Psicoterapia. Estos estándares son: Licenciatura o Grado en Psicología, más un Máster en Psicoterapia y práctica supervisada.

Este programa de formación universitario, como se verá, es similar al de nuestro actual Programa de Formación de Posgrado o de Máster en Psicología General Sanitaria (MPGS), tanto en su contenido como en su duración temporal, y, en ningún caso, de una duración de cuatro años, como la del Programa PIR para la formación de los denominados Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica (PEPC), aunque el contenido del programa sea muy similar al del MPGS, salvo en la duración del periodo de prácticas tutorizadas y rotatorias de dos años, en lugar de uno como en el MPGS. La extensa duración de 4 años del Programa de Posgrado PIR, sumados a los otros 4 años del periodo de formación del Grado, hace que el tiempo total requerido para la formación profesional de Psicólogos Clínicos, siguiendo el Programa PIR, sea de un mínimo de 8 años; aunque en la práctica asciende a una duración media de 11 años, dado que el periodo medio empleado por los pocos alumnos que superan la prueba selectiva de acceso al PIR suele ser de unos tres años, según las estadísticas facilitadas por la Asociación ANPIR. Estas cifras nos llevan a la conclusión de que la imposición de una secuenciación o itinerario obligatorio de formación para acceder al PIR que incluiría la realización previa de los estudios de Grado y del Máster PGS (6 años), sumados a los 4 años del PIR nos llevarían a un total de 10 años. Un programa de formación similar a este, tanto en duración como en contenido, no existe en ningún país europeo ni en ninguna otra parte del mundo occidental para formar Psicólogos Clínicos.

6. Las repercusiones de la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR en los costes de la formación

Además de las consideraciones hechas previamente que, en opinión del Seminario, hacen altamente desaconsejable la secuenciación Grado + Máster PGS + PIR, cabe también llamar la atención sobre el hecho nada desdeñable de que el aumentar los años de formación conllevaría, inevitablemente, el incrementar también los costes de toda índole para los profesionales de la Psicología que hubiesen decidido acceder a la especialización por la vía PIR.

En este sentido, por ejemplo, basta considerar el efecto inmediato que tendría la implantación del pretendido itinerario obligatorio sobre los propios alumnos de Psicología, que de los 24 años de edad en que pueden empezar a trabajar actualmente después de finalizados sus estudios de

Grado en Psicología, o los 26 años si cursan además los estudios regulados del Máster PGS, pasarían a incorporarse al mercado de trabajo a una edad no menor de los 30 años, después de completar los estudios de Grado + Máster PGS + PIR. Alargar la duración de la formación de este modo acarrearía inevitablemente un mayor coste económico para los estudiantes y un impacto muy importante para sus familias y para la sociedad en su conjunto. Los estudios universitarios en España son en la actualidad de los más caros de Europa, y los de Psicología no son ninguna excepción, pero si además incrementamos de una forma tan innecesaria la duración de estos estudios, estaríamos gravando y creando un nuevo e injusto perjuicio añadido para los estudiantes, especialmente para los de familias de rentas más bajas. Este gasto económico añadido también lo sería, obviamente, para el Estado, que tendría que financiar en gran medida, además de los costes de formación del Grado y del Máster PGS, el recargo económico de la formación adicional de los estudios del PIR, financiados en su totalidad por el propio Estado.

7. Las repercusiones de la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR para el estatus del PGS

Buena parte de la controversia a la que antes se aludía se centra en la existencia actual de dos *profesiones sanitarias* para la práctica de la Psicología, *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica* (PEPC) y *Psicólogo General Sanitario* (PGS), en sus itinerarios formativos, en sus respectivas competencias y en su lugar de desempeño profesional dentro del SNS y en la práctica privada. Una controversia que inevitablemente ocasiona perjuicios o aspectos llamativos en la implantación de dos profesiones psicológicas llamadas a entenderse por la adecuada y eficiente integración de la práctica psicológica. La obligatoriedad del itinerario “Grado + Máster PGS + PIR” perjudicaría las perspectivas de promoción y práctica profesional de las personas que han cursado el MPGS.

Entre los argumentos en que se basa la propuesta del itinerario Grado + Máster PGS + PIR está el de intentar resolver el supuesto conflicto de competencias que se podría suscitar entre la creación del MPGS y la correspondiente profesión sanitaria de PGS, y la profesión sanitaria de PEPC. Según este argumento, para poder resolver o evitar el conflicto habría de establecerse una secuencia formativa jerarquizada Licenciado/Graduado-MPGS-PEPC, en la que el MPGS sería un nivel intermedio entre el Grado y la Especialidad en Psicología Clínica.

Sin dejar de reconocer el intento loable de tratar de resolver éste o cualquier otro conflicto que pueda surgir en el ámbito académico y profesional de la Psicología, el argumento en el que se apoya el intento plantea varias dificultades.

- a) El mismo hecho de plantear el conflicto de competencias implica el reconocimiento, al menos implícito, de que el MPGS otorga al PGS competencias profesionales equiparables a las de la formación por la vía PIR, pues, de lo contrario, no existiría tal conflicto. Es, por otra parte, el reconocimiento que explícitamente le otorga la propia Ley 33/2011 General de Salud Pública que ha creado esta nueva profesión.
- b) Sumar a la secuencia formativa Licenciado/Graduado-PIR los contenidos formativos correspondientes al MPGS supondría admitir que esa secuencia formativa, considerada hasta la fecha suficiente y que además, por la Orden SAS/1620/2009, ampliaba sus contenidos y la duración de su itinerario hasta 4 años, habría perdido de pronto su solvencia formativa. Esta misma orden establece que los estudios previos requeridos serán los de Licenciatura en Psicología, que en el momento actual serían los de Grado, sin que plantee la inserción de un nivel intermedio.
- c) Sumar a la secuencia formativa Licenciado/Graduado-PIR los contenidos formativos correspondientes al MPGS supondría privar a estos contenidos formativos de la solvencia para capacitar a los PGS para la práctica profesional y desvirtuarlos como mero nivel intermedio. Supondría contradecir a la propia Ley que le otorga esa solvencia y la acreditación de las Facultades de Psicología que tienen ya implantado el MPGS que capacita para el ejercicio profesional del PGS con pleno derecho y no como profesión

intermedia, tal como ha ratificado el pasado octubre la Audiencia Nacional mediante sentencia. El MPGS no es, en efecto, tan sólo un itinerario formativo, independiente o adjunto a otros, sino que también habilita para el ejercicio de la profesión sanitaria titulada y regulada de PGS.

- d) Es verdad que, como se argumenta desde la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR, los procesos formativos y la adquisición de competencias en cualquier disciplina son acumulativos y secuenciados, es obvio reconocerlo. Pero ese es ya el caso en el proceso formativo secuenciado y jerarquizado Licenciado/Grado + PIR, sin necesidad de acumularle un nivel más en la secuencia.
- e) Pero además, si el supuesto conflicto deriva de las similares competencias formativas y profesionales, insertar en la secuenciación los contenidos formativos del MPGS sería repetir los mismos contenidos en dos momentos distintos de la secuencia. No parece que sea procedente, ni necesario, ni eficaz ni eficiente, acumular más contenidos formativos en la secuencia formativa Grado + PIR, y mucho menos hacerlo con contenidos que, según la misma propuesta de secuenciación, son similares a los que ya se adquieren en la secuencia formativa existente.
- f) Desde el Seminario Interuniversitario pensamos que no es una buena estrategia de solución de conflictos tratar de anular la identidad y autonomía de uno de los interlocutores o absorberlo como mero componente intermedio de la secuencia formativa del otro.