



La polémica que hay sobre el itinerario está adquiriendo cierta resonancia en las redes sociales y medios colegiales. En estos meses, todas las Facultades de Psicología están tomando posición en contra o a favor del itinerario porque así se lo ha pedido la Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas. En Mayo, dicha Conferencia que reúne a los Decanos de todas las Facultades decidirá su opinión sobre la conveniencia o no del llamado itinerario Grado + Máster + PIR. Este parece ser el detonante del incremento de la polémica sobre este complejo asunto, en estos últimos meses.

Recientemente, *Infocop* se ha hecho eco de un documento firmado por psicólogos y profesores de la Universidad española titulado “Consideraciones sobre la propuesta de Itinerario secuenciado: Grado en Psicología + Máster PGS + PIR”. También se ha publicado un escrito de respuesta firmado por 200 profesionales de la Psicología, titulado “Considerando las desconsideradas Consideraciones. Un análisis de la calidad de los argumentos en contra del itinerario”. Acaba de aparecer también un artículo en prensa dentro de la revista *Papeles del Psicólogo*, firmado por José Ramón Fernández Hermida, que es el director de *Infocop* y miembro de la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Este artículo es uno más en la serie de trabajos que ha publicado *Papeles* sobre este asunto. Sin embargo, por ser el más reciente y dado el incremento del interés por la idoneidad o no del itinerario, hemos querido entrevistar a su autor, y pedirle que aclare o amplíe un poco más los puntos de vista recogidos en su trabajo, y que opine sobre los documentos que se están publicando estos días en *Infocop*.

#### ENTREVISTA

**Lo primero que queremos saber es que nos diga qué es lo que se está discutiendo y cuál es la razón de que se esté haciendo ahora**

El objeto principal de la discusión es si el máster en Psicología General Sanitaria debe ser un requisito imprescindible para presentarse al PIR, y acceder a la especialidad. En síntesis, unos opinan que todo debe seguir como está, aunque en la medida que avanza la discusión y se lee más, parece que no es tanto



Jose Ramón Fernández Hermida

quedarnos como estamos sino hacer borrón y cuenta nueva en toda la regulación de la Psicología Clínica. Otros opinamos lo contrario, que hay que cambiar para mejor pero consolidando lo que tenemos. Como saben los lectores, hoy por hoy no es necesario tener el máster en Psicología General Sanitaria para presentarse al PIR. Por cierto, en puridad, tampoco es necesario tener el Grado de Psicología. Basta con tener un título del ámbito de la Psicología, que nadie sabe lo que significa, para poder presentarse. La razón que da el Gobierno es que el Grado de Psicología no está regulado, es decir no tiene una norma legal que ligue el nombre a unos contenidos y a las competencias que se adquieren. Esta situación podría cambiar, y subrayo lo de podría, si por fin el Gobierno se decide a cumplir la Ley de Salud Pública, y se regula el Grado de Psicología para el acceso al Máster de PGS. En ese caso, no tendría sentido seguir con la situación actual, ya que habría un Grado de Psicología regulado. Quizás esa sea la razón distal de la actual polémica porque, si cambia la norma, es el momento de que el Gobierno opte por la lógica y regule que el acceso a la especialidad deba hacerse desde el título que habilita para el ejercicio de la profesión de psicólogo en el ámbito sanitario. Ese título es el Grado de Psicología + el Máster de PGS, y no el Grado en el ámbito de la Psicología, ni el Grado de Psicología a secas. No obstante, la razón proximal más clara es la decisión de la Conferencia de Decanos de posicionarse sobre el itinerario. De eso no cabe duda.

**En el artículo que ha escrito para *Papeles del Psicólogo* se posiciona claramente a favor del itinerario ¿Cuáles son las principales razones?**

Las razones son de tipo lógico, profesional, legal, de convergencia con el modelo EuroPsy y de defensa de un contexto de futuro que garantice un mejor desarrollo de la Psicología Clínica.

La principal razón lógica es que cualquier tipo de especialización tiene que venir después de que se esté habilitado para el ejercicio de la profesión de base con carácter general. En el año 1998 cuando se crea la especialidad, la titulación que daba acceso a la misma era la de Licenciado, que habilitaba para el ejercicio de la profesión de Psicólogo en cualquier ámbito, incluso en el sanitario. Hoy en día, después de la reforma Bolonia, la Ley General de Salud Pública y la normativa MECES, la titulación equivalente a la de Licenciado es el Grado + Máster PGS. Dejar el acceso a la especialidad desde el Grado cambia la lógica del acceso a la especialidad sin razón alguna que la avale, es decir se alcanza la especialización sin que en ningún momento se haya adquirido previamente la capacidad de ejercicio profesional generalista. Uno de los efectos de no modificar esta situación es que 29 de cada 30 postgraduados que intentan conseguir una plaza PIR no sólo se quedan sin su objetivo, sino que también terminan sin la habilitación necesaria para ejercer en el ámbito sanitario. Esto no sucedía antes con la Licenciatura, ni sucedería si hubiera una ordenación profesional racional, y el acceso al PIR se hiciera desde el Máster de PGS.

Desde el punto de vista profesional, el principal argumento es que la adopción del itinerario fortalecería a la especialidad y al máster de PGS, pero no debilita al Grado. El itinerario es una decisión que aumenta la cohesión profesional y concentra las energías en desarrollar una mejor carrera profesional, alejándose de enfrentamientos corporativos estériles. La especialidad sale reforzada porque entran en ella psicólogos con mejor formación, más críticos y preparados para desarrollar un período de formación especializada más productivo tanto desde la perspectiva del desarrollo profesional como científico. El máster de PGS sale reforzado porque se convierte en el canal único para acceder a la especialidad, que es el máximo escalón de la carrera profesional. A este respecto, espero que la adopción del itinerario aleje los recelos corporativos y permita abordar con racionalidad el papel del PGS en el Sistema Nacional de Salud.

En lo que se refiere al Grado su mejor defensa es que se convierte en el eslabón esencial imprescindible de todo este proceso de formación. Al fin y al cabo, es el Grado el que da los fundamentos científicos que luego permiten la diversificación profesional. En este sentido, es urgente eliminar la confusión introducida por la expresión “Grados del ámbito de la Psicología” que actualmente está en la normativa de acceso a la especialidad. Ese es el mayor ataque al Grado y a la racionalidad de la formación en Psicología Clínica, y no ha tenido la intensidad de respuesta académica y profesional que se merece. En lo referente a la convergencia con el modelo EuroPsy, lo primero que hay que decir es que dicho modelo es el único punto de referencia europeo actual para la formación de psicólogos profesionales. No es una directiva de obligado cumplimiento, sino una posición común adoptada por los 36 países que componen la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. El certificado EuroPsy Básico es un sello de calidad, que indica que un psicólogo tiene al menos cinco años de formación universitaria más de uno de

práctica profesional supervisada que le acreditan para una práctica profesional generalista con carácter independiente (no supervisada o tutelada). Ese es el nivel que se alcanza aquí con el Grado + Máster PGS que tiene una duración cinco años y medio, de los cuales medio año son de práctica profesional supervisada. Por último, en lo que se refiere al desarrollo científico y profesional de la Psicología sólo dos pinceladas. El itinerario crea las condiciones para una relación fructífera entre la Universidad, principal promotor de la investigación en Psicología Clínica, y los profesionales que ejercen en el principal empleador sanitario del país, el Sistema Nacional de Salud público. Sólo cuando los profesores del área clínica de las Facultades vean a la especialidad como algo propio, y los profesionales hagan lo mismo con las Facultades se pueden dar las condiciones para la colaboración. Por otra parte, hay multitud de desafíos por delante que sólo pueden ser afrontados desde la cohesión y el trabajo conjunto de académicos y profesionales. De lo dicho hasta aquí puede deducirse lo que puede suceder a corto, medio y largo plazo si se opta por darnos la espalda unos a otros.



**Se dice que el itinerario pone condiciones más onerosas que las actuales para los alumnos y las familias ¿Qué puede decir a este respecto?**

Lo primero que quiero decir es que la duración y el coste de los estudios tienen que ver con los conocimientos y las competencias que se adquieren. Es bien conocido que las carreras de Ciencias de la Salud son más caras que las de Humanidades y Ciencias Sociales por los costes asociados a la infraestructura y las necesidades formativas (más carácter experimental, mayor exigencia de prácticas, más número de grupos con menos alumnos cada uno, etc.). En lo que se refiere a lo que estamos tratando, hay que distinguir además entre el coste asociado con la formación universitaria hasta el nivel de Máster y el coste de la etapa PIR. Teniendo en cuenta estos criterios, lo primero que debemos preguntarnos es si creemos que la duración para adquirir los conocimientos y habilidades imprescindibles para ejercer como psicólogo generalista en Psicología Clínica es excesivo o no. Si el tiempo de formación es excesivo, no importa lo que cueste, sería caro. Pero no conozco a casi nadie que diga que este tiempo de formación es excesivo. No lo dice EuroPsy, ni el Gobierno, ni el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, ni la Conferencia de Decanos. Siempre he escuchado que hay que defender la duración del Grado, que actualmente es de cuatro años, y nadie ha pretendido abreviar el máster de PGS. Sólo he escuchado a los alumnos decir que debería bastar el Grado para estar habilitado para ejercer. Pero no creo que lo digan porque piensan que están formados en “exceso”. En todo caso, una posición de este tipo está alejada de la realidad legal que regula el ejercicio profesional en España dentro del ámbito sanitario, y de la posición mayoritaria de las asociaciones

científicas y profesionales de la Psicología en España y en Europa. Carece de toda lógica mantener esta posición porque sería contradictoria con toda la trayectoria que hemos seguido hasta ahora en España y en Europa.

La formación universitaria es larga y puede resultar cara para muchas familias. Yo he estudiado toda mi vida con beca, sé de lo que hablo. Pero la forma de resolver esta carestía es con subvención pública (en el contexto social español), bien con costes reducidos para el estudiante, bien con una política de becas efectiva y eficiente. Pero de ninguna manera tiene sentido reducir las carreras para abaratar costes, si consideramos que con ese tiempo reducido no es posible adquirir los conocimientos o las competencias que se pretenden alcanzar.

En lo que se refiere a la etapa PIR parece claro que ahí el único coste razonable que se puede invocar es el social, dado que ese tipo de formación está asociada a un contrato laboral que supone que el residente recibe un salario por las obligaciones que contrae. Pero los que deben juzgar si ese tiempo de formación es excesivo tampoco parece que lo juzguen así. El Gobierno aprobó la extensión de la formación PIR de 3 a 4 años por petición de los propios especialistas. Las propias comisiones del COP que estimaron cuál era el tiempo necesario para especializarse hablaron de una horquilla de 3-4 años. ¿Quién está diciendo que el tiempo de especialización es excesivo?

### **¿Qué consecuencias se derivan de la aceptación o no del itinerario por parte de la Psicología española?**

Yo defiendo la Psicología porque creo firmemente que es una ciencia y una profesión cuyo desarrollo beneficia a la sociedad en la que vivo. Estoy completamente seguro de que los que defendemos una u otra postura piensan igual que yo. Así que todos estamos en el mismo barco. Dicho esto, no puedo por menos que señalar que una decisión en contra del itinerario dividiría gravemente a la profesión y la debilitaría sustancialmente, en un momento crítico de nuestra presencia en el sistema sanitario. Hemos conseguido algo muy difícil en estos también difíciles años de crisis. En plena ola desregulatoria, cuando los títulos universitarios han sufrido la mayor devaluación de la historia, la Psicología ha logrado crear dos profesiones reguladas, el Especialista en Psicología Clínica y el Psicólogo General Sanitario. Estamos a un paso además de que se regule el título de Grado en Psicología, aunque con un alcance menor del que quisiéramos. Estamos consiguiendo un progreso notable en que se perciba la necesidad de que los psicólogos estén en más número y en más sitios que en Salud Mental dentro del sistema sanitario. Lo conseguido lo hemos alcanzado contracorriente y no ha sido fácil. Lo único que nos falta es ordenar el proceso de formación en Psicología Clínica, darle coherencia a una regulación que se ha venido haciendo a lo largo de mucho tiempo, y en ocasiones, sin visión de conjunto. Mi posición es que si apostamos por el itinerario nos fortaleceremos todos. Si lo rechazamos, no aprecio ninguna consecuencia positiva. Aceptarlo supone cambiar la situación actual, que debe modificarse de todas formas dado que resulta absurdo que el acceso a la especialidad tenga la regulación actual. Pero aceptar el itinerario también supone consolidar lo ya conseguido, que como ya he dicho, me parece mucho. Espero que se pueda llegar a un acuerdo en el que todos pongan algo de su parte.

Para ver el artículo completo, [pinchar aquí](#).