

Consideradas Consideraciones sobre *Considerando las desconsideradas Consideraciones*

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

Documento elaborado por: Carmen Almendros (M-24788); José Antonio Carrobes (M-898); Miguel Costa (M-204); Juan F. Godoy (GR-212); Ernesto López (M-00734); José Olivares (CV-02727); Carmina Saldaña (C-973); Miguel Ángel Vallejo (M-03668).

Recientemente se ha hecho público en INFOCOP online un escrito bajo el título *Considerando las desconsideradas Consideraciones. Un análisis de la calidad de los argumentos en contra del itinerario* (en adelante *Considerando*). El escrito se refiere al Documento *Consideraciones sobre la propuesta de itinerario secuenciado Grado en Psicología+Máster PGS+PIR* (en adelante *Consideraciones*) elaborado por los miembros del SIPPYCAP y publicado en INFOCOP en el que nos manifestábamos a favor del fortalecimiento progresivo de los ciclos formativos Grado-MPGS y Grado-PIR, y las correspondientes profesiones sanitarias PEPC y PGS, y nos pronunciábamos por la no pertinencia del itinerario secuenciado. Estimamos mucho que los compañeros* autores del escrito valoren nuestras *Consideraciones* como “*el compendio más completo que se opone al itinerario secuenciado*”. Estimamos mucho también que concedan que están construidas sobre “*argumentos que pueden tener su fundamento*”. Nosotros creemos que, en efecto, sí lo tienen.

El título del referido escrito, *Considerando las desconsideradas Consideraciones*, tiene un tono simpático de juego de palabras, y es de agradecer el sentido del humor. Creemos que el sentido del humor y el tono simpático y confortable, mejor que un tono ácido, es el que habrá de presidir en todo momento la búsqueda seria del objetivo que seguramente compartimos con los compañeros del escrito, de fortalecer a la Psicología en la sociedad, a los profesionales de la Psicología y la calidad de la atención psicológica a los ciudadanos. Somos interlocutores de un diálogo, que no de una contienda, que se enriquece con la aportación de perspectivas diferentes que, desde la diferencia, abrazan ese objetivo común.

1. ¿Por qué es importante *Considerar* y seguir considerando?

Dice la Real Academia Española que *Consideración* es “*acción y efecto de considerar; asunto o materia sobre la que se ha de considerar y meditar; urbanidad, respeto*”. Lo del “respeto” nos parece muy importante, también para nuestros debates, también para las perspectivas que no coinciden con la nuestra. *Considerar* significa “*pensar sobre algo analizándolo con atención; dedicar atención a alguien o algo; tener un concepto elevado de alguien y tratarlo de acuerdo con él*”. Nuestras *Consideraciones* analizan con atención el asunto de la capacitación de los profesionales de la Psicología Clínica, creen que vale la pena dedicarle tiempo y tienen de este asunto un concepto elevado. “Tomar en consideración algo” significa “*considerarlo digno de atención, declarar que una proposición merece ser discutida*”. Nuestras *Consideraciones* toman en consideración y muy en serio el asunto de la capacitación de los psicólogos clínicos y declaran que merece ser discutido.

- a) Por todo ello, estamos firmemente seguros de que las *Consideraciones* publicadas por nosotros en INFOCOP no son “*desconsideradas Consideraciones*”, como sugieren los compañeros autores del citado escrito. Al contrario, responden fielmente al significado de “*considerar*” y “*consideración*”. Es muy importante que, como interlocutores corresponsables sigamos considerando, tomando muy en consideración el asunto, pero, eso sí, con respeto mutuo y urbanidad, que eso es *consideración*.
- b) Por eso, queremos ahora hacer nuevas consideraciones en relación con el citado escrito y lo queremos hacer tomando muy en consideración a los compañeros que lo han elaborado. Jugando también con las palabras, las llamamos “*consideradas consideraciones*”.

2. La Psicología, disciplina científico-técnica

En las *Consideraciones* publicadas en INFOCOP expresábamos el concepto elevado que tenemos de la *Psicología como disciplina científico-técnica* y la atención y madurez personal y profesional que le hemos dedicado a lo largo de los años en nuestra práctica profesional, en nuestra docencia y en nuestras publicaciones.

- a) No tenemos ninguna duda del *valor epistemológico de su corpus teórico, de su metodología y hermenéutica y de su amplio acervo tecnológico*. Todos estos contenidos se vierten, como no podía ser de otro modo, en los estudios de *Grado en Psicología*.
- b) Es verdad, como señalan los autores del citado escrito, que la Psicología aparece clasificada en diferentes ámbitos del conocimiento científico. Pero, cualquiera que sea el ámbito administrativo en que se la incluya, no deja de ser una disciplina científico-técnica.

3. El fortalecimiento del Grado en Psicología

Del carácter científico-técnico de la Psicología se infiere la consistencia y la solvencia del Grado en Psicología para *capacitar a los profesionales de la disciplina*.

- a) Es en el Grado, y en los Departamentos de las Facultades de Psicología que lo imparten, donde se indaga y se aprende a indagar en profundidad en las *fuentes del conocimiento científico* que alumbran el objeto de estudio de nuestra disciplina que *se va desplegando en los diferentes ámbitos de la vida social, escolar, laboral, familiar, de la salud*, donde se produce el comportamiento humano y donde se manifiestan los riesgos y los problemas que le afectan.
- b) Es en el Grado también donde se promueve y se garantiza la *validez de las técnicas de evaluación e intervención psicológicas* a la luz de la investigación y de la evidencia empírica.
- c) Por eso, a la pregunta que se hacen los autores del escrito (“¿se puede defender que el Grado en Psicología es un grado científico-técnico?”), los miembros del SIPPYCAP no tenemos ni sombra de duda en reafirmamos rotundamente en una respuesta afirmativa.

Y desde luego, hemos de estar todos completamente dispuestos a fortalecer cada día más el Grado, la capacitación que proporciona y la que proporcionan la formación MPGS y PIR, y a asegurar que el Grado incluya los contenidos y los correspondientes créditos que habrán de cursar los alumnos que planifiquen hacer posteriormente el MPGS o el PIR, dado que, como nos recuerdan los autores del escrito, el Grado en Psicología “*no es un Grado Sanitario*”, conforme a la actual legislación.

Citan textualmente los autores en su escrito una frase de “*Consideraciones*”: “*En este sentido, la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR podría estar inadvertidamente minimizando el valor fundamental de las bases teórico-prácticas, metodológicas y técnicas que confiere la propia disciplina de la Psicología*” (argumento 1).

- No obstante, en todo el texto y en la continuación de esa misma frase, expresábamos que estos estudios de Grado habrán de ampliarse en los estudios de postgrado: “*...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*”.
- No cabe, por tanto, atribuir a nuestras *Consideraciones* la afirmación de que el Grado habilita por sí mismo para el ejercicio de la actividad sanitaria, como parecen entender los autores de “*Considerando*” (argumento 2).

Mencionan reiteradamente los autores que la LOPS indica que la formación sanitaria especializada “*es una formación para profesionales*”. Efectivamente, el artículo 15.2 de la citada norma (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias), establece que: “*La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los*

profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad...”.

- ❑ Los autores del escrito resaltan que la formación PIR se dirige a profesionales, como si la del MPGS no lo hiciera (argumento 6), encontrándose en la disyuntiva de afirmar que los que hayan accedido recientemente al PIR desde titulaciones de Grado no eran profesionales como argumento supuestamente a favor del itinerario secuenciado, y que no tenían “los conocimientos básicos al inicio de la formación” (argumento 11) que se les presuponían.
- ❑ Nosotros afirmamos la adecuada capacitación profesional de los graduados en Psicología y que *son profesionales de la Psicología* los que actualmente acceden a la formación PIR. Ello nos parece si cabe más relevante atendiendo a la argumentación de “*Considerando*” en torno a las “*insuficiencias del grado en psicología*”, así como la aparente negación de la cualidad de “*profesional*” a sus titulados (argumento 2).

Entendemos y compartimos la incomodidad manifestada por los autores de *Considerando*, cuando dicen: “*Desgraciadamente, la psicología es una excepción en este tipo de redacción*”. Se refieren al Real Decreto 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. Efectivamente, a la hora de determinar el acceso a las especialidades de Medicina, Farmacia y Enfermería, dicha norma emplea la redacción: “*Especializaciones ... para cuyo acceso se exige estar en posesión de un título universitario oficial que habilite para el ejercicio en España de la profesión de [médico / farmacéutico / enfermera]*”. Frente a esto, en el caso de la especialidad en Psicología Clínica establece: “*Especialidades de Psicología para cuyo acceso se exige estar en posesión del título universitario oficial de Grado en el ámbito de la Psicología o de Licenciado en Psicología*” (subrayado nuestro).

- ❑ La incomodidad que a todos nos suscita la mencionada redacción proviene de su posible carácter inclusivo de otras titulaciones que no sean la del actual Grado en Psicología.
- ❑ Pero, ¿acaso esta desafortunada redacción hace dudar a los autores de “*Considerando*” de que el título de Grado en Psicología otorgue el carácter de profesional a sus titulados y sea oportuno para el ejercicio en España de la profesión de psicólogo?
- ❑ El texto legal no sanciona insuficiencia alguna en dicho Grado y, por ello, entendemos que no procede pedir la formación añadida del posgrado MPGS como “*habilitación que exigiría un buen acceso al PIR*” (argumento 2) que proponen los autores del escrito.
- ❑ El legislador no exige la previa “sanitariedad” del Grado, como tampoco lo hace para otras especialidades multidisciplinares.

4. La Psicología en analogía con otras disciplinas científico-técnicas

La afirmación de la acreditación científico-técnica y de las competencias que otorga el Grado en Psicología para dar paso con garantías a los estudios de posgrado, sean el MPGS, el PIR u otras titulaciones especializadas nos lleva a la analogía con otras disciplinas, como Biología, Química o Física, que tienen un itinerario formativo directo desde el Grado a la formación de posgrado.

- a) A la pregunta que se hacen los autores, “*¿es el camino de Biología, Química o Radiofísica el que queremos seguir?*”, los miembros del SIPPYCAP opinamos, al igual que ellos, que ni mucho menos, que la Psicología ha de recorrer la senda que le marca su específico nivel de análisis en el concierto de todas las disciplinas científico-técnicas y en la colaboración interdisciplinar.
- b) La analogía la señalamos, pues, tan sólo para indicar que las Facultades de Psicología tienen suficiente solvencia académica, científica, metodológica y técnica para asegurar a los graduados la *capacitación para acceder directamente a la formación de posgrado* y también a una formación de especialista sanitario, al igual que la tienen las Facultades de Biología, de Química o de Física.

- c) No consideramos que un BIR, QIR o RFIR sea menos ni más que un MIR; simplemente tienen distinta formación y distintas funciones; el incremento del número de años en su formación de partida no es garantía de mejor formación ni les hace acreedores de mayor capacidad para afrontar los problemas propios de su ámbito profesional, todos ellos importantes.
- d) Por ello, y dicho con toda franqueza y con respeto, nos parece que hacer analogía con otras disciplinas científicas es un argumento serio, oportuno y verdadero, no *“un argumento oportunista y falso”*, como nos dicen los compañeros autores del escrito.
- e) Por otro lado, la desproporción de la defensa del itinerario nos resulta similar a lo que sería defender que los graduados en Biología, Bioquímica o Química debieran hacer un máster sanitario en Análisis Clínicos o en Inmunología, por ejemplo, antes de acceder a las especialidades con dicho nombre. De igual forma nos parecería redundante solicitar a los graduados en Medicina que pretendan acceder a las especialidades de Cirugía Cardiovascular, Geriátrica o Medicina del Trabajo, por ejemplo, un máster universitario previo en los respectivos contenidos. De hecho, existen títulos de máster oficial actualmente como “Máster en Análisis Sanitarios”, “Máster en Biología Sanitaria”, “Máster en Química Analítica”, entre otros muchos, que podrían ser propuestos en tal sentido. Más aún, algunos tienen denominaciones similares a la de especialidades (p.ej., Máster en Microbiología y Parasitología). Pero lo que ya nos parecería un despropósito es que, además, de existir dichas formaciones de posgrado, las mismas adoptaran denominaciones huidizas de su esencia formativa (p.ej., Máster en Física General Sanitaria).
- f) Como cabía esperar, esos títulos de Máster dicen ofrecer “formación especializada” en tanto que formación de posgrado que son. Si el legislador ideó, erróneamente para algunos, un título “generalista” no es óbice para que el Máster en Psicología General Sanitaria sea *formación de posgrado de carácter especializado*, como puede apreciarse en la lectura de las competencias que se adquieren con el mismo y de acuerdo con el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

5. La Psicología en relación con la Psiquiatría

Son sensibles los autores del escrito a los posibles agravios que nuestras *Consideraciones* pudieran causar a los profesionales de la Psiquiatría. Nosotros *compartimos totalmente esta sensibilidad* y nos consideramos muy lejos de semejantes agravios a una profesión y a unos profesionales a los que dedicamos una alta consideración.

- a) Estamos, desde luego, muy lejos de la *“falta de respeto más descarada”* (argumento 4) contra la profesión de la Psiquiatría que los compañeros autores del escrito atribuyen a nuestras *Consideraciones*. Queremos creer que no tenían intención de faltarnos al respeto a nosotros acusándonos de “falta de respeto descarada” a los psiquiatras, pero hemos de confesar que nos hemos sentido ofendidos por semejante imputación.
- b) Uno de los profesionales miembros del SIPPYCAP es, además de psicólogo clínico, médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Desde su propia experiencia personal y desde el análisis de los contenidos curriculares del grado en Medicina, podemos decir y reafirmar, como decimos en *Consideraciones*, que en esos contenidos desplegados a lo largo de los 6 años del grado en Medicina son escasos, y en algunas facultades prácticamente inexistentes, los *contenidos específicos referidos al comportamiento humano y a los problemas psicológicos*, y, en todo caso, incomparablemente menos que los que proporciona *durante 4 años la inmersión completa en esos contenidos que supone el Grado en Psicología*, aún siendo verdad, como muy bien señalan los autores del escrito, que en el grado de Medicina existe la asignatura de Psiquiatría, y en algunas Facultades incluso la de Psicología Médica.
- c) En todo caso, recogiendo la cita de Bertolt Brecht que nos proporcionan los autores del escrito, podría parecer que es “defender lo obvio” decir que si después de los 4 años de Grado en Psicología con *inmersión en los contenidos teórico-prácticos, metodológicos y*

tecnológicos que se refieren al comportamiento, a los problemas psicológicos y a los factores psicológicos que afectan al proceso de salud-enfermedad, los PIR hacen otros 4 años teórico-prácticos, en gran medida compartidos con la Psiquiatría, resulta de ello que *4+4 son 8*, que son más que la suma de los escasos contenidos del grado en Medicina a los que se suman los 4 del MIR en Psiquiatría. Y eso es lo único que decimos en nuestras *Consideraciones*, analizando los contenidos curriculares del Grado en Psicología y en Medicina, no “dándolos por supuesto”, como creen los autores del escrito.

- d) Por ello, creemos poder afirmar que *el ingreso de los Graduados en Psicología en el ciclo formativo PIR no se hace en peores condiciones* que el que hacen los graduados en Medicina para el MIR en Psiquiatría. Nosotros pensamos que, considerando el objeto de la práctica profesional del psicólogo especialista en psicología clínica en el ámbito interdisciplinar compartido con la Psiquiatría, que se viene denominando “salud mental”, el ingreso de los graduados en Psicología *se hace en mejores condiciones*.
- e) Y es por todo ello que en nuestras *Consideraciones* creemos poder afirmar que no nos parece pertinente *“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”*, como es el caso de la Psiquiatría. Insertar un Máster universitario como el MPGS en un ciclo formativo Grado-PIR, ya de suyo tan garantista al menos como el de Grado en Medicina-MIR en Psiquiatría, sería tanto como negarle la garantía que ya posee.
- f) Y esto no supone en modo alguno *“desvirtuar los 10 años del itinerario médico”*, como afirma el escrito (argumento 4). No son esas nuestra intenciones, porque en nuestras *Consideraciones* afirmamos también con rotundidad que *“esto no comporta 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 el crédito del Máster en PGS, para esos cometidos que le son intrínsecos”*.
- g) Nuestra intención es sencillamente argumentar, como nos reconocen los autores del escrito, *“la suficiencia del Grado + PIR con 8 años”*, y esa intención nuestra sí la han captado estupendamente.
- h) Además queremos recordarles a nuestros colegas que ellos mismos son el referente que acredita lo que decimos, pues casi todos han tenido como formación de partida nuestra Licenciatura o nuestro Grado, han realizado/están realizando el PIR o se hallan trabajando como especialistas en el SNS o en centros privados (junto a los licenciados psicólogos clínicos de “casi toda la vida”). ¿Acaso consideran que no están capacitados para el ejercicio de la profesión que en la actualidad desarrollan?

6. La importancia del trabajo interdisciplinar

A los compañeros autores del escrito les preocupa también el trabajo interdisciplinar y también nos congratulamos de compartir con ellos esta preocupación.

- a) No creemos que con nuestras *Consideraciones* lo pongamos en peligro. Al contrario. Todos los que formamos parte del SIPPYCAP hemos compartido a lo largo de muchos años el trabajo interdisciplinar, con psiquiatras, con otras especialidades médicas, con enfermería, con trabajo social ¿Cómo podríamos “atacar” (es una palabra que utilizan los autores atribuyéndonos a nosotros el “ataque”) o menospreciar el trabajo interdisciplinar si lo hemos practicado a fondo a lo largo de muchos años, lo seguimos practicando y lo seguiremos practicando?
- b) Lo que ocurre es que en ese trabajo interdisciplinario hemos aprendido que es tanto más fructífero cuando se basa en el respeto mutuo, cuando cada uno ofrece el valor de su propias y específicas competencias profesionales y se abre a las perspectivas específicas

de las otras disciplinas con las que coopera, sin invadir el terreno de los otros profesionales, cuando no se les mimetiza tampoco.

7. La Psicología y el “modelo médico”

Queremos creer que los autores del escrito tampoco tenían intención de insultarnos cuando afirman que nuestras *Consideraciones* “pretenden defender el estatus del Psicólogo Clínico insultando a los médicos” (Argumento 4). Al leer esta imputación, hemos dudado mucho de que los compañeros autores del escrito se estuvieran refiriendo en verdad a nuestras *Consideraciones*. De nuevo con toda franqueza y rotundidad, ni en nuestras *Consideraciones*, ni en nuestra intención, ni en nuestro estilo personal y profesional se puede encontrar fundamento para semejante imputación. Hemos sentido un profundo malestar al leerla.

- a) No nos parece un “insulto a los médicos” hacer, como hacemos en *Consideraciones*, una reflexión epistemológica acerca de las características diferenciales teóricas y metodológicas, de la respectiva legitimidad epistemológica y de las mutuas intersecciones de los modelos de las ciencias de la conducta y de los modelos anatomoclínicos y fisiopatológicos propios de las ciencias biomédicas, y que uno de nosotros cree conocer y estimar bien, y que, precisamente por ello no se siente, como médico, en absoluto “insultado” por estas reflexiones. Al contrario, las comparte plenamente.
- b) Tampoco nos parece un insulto decir, como decimos en *Consideraciones*, que el universo epistemológico, metodológico y tecnológico de los profesionales de la Psicología Clínica para ocuparse del análisis, la comprensión y el tratamiento de los problemas psicológicos ha de ser el propio de la Psicología y de las distintas disciplinas que forman su currículo. Hasta Bertolt Brecht podría reprocharnos el estar “defendiendo lo obvio”.
- c) Tampoco nos parece un insulto decir que “es comprensible que la Medicina y las especialidades médicas, incluida la Psiquiatría, hagan uso de los modelos anatomopatológico, anatomoclínico y fisiopatológico 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 los problemas psicológicos”, como algunos hemos venido poniendo de manifiesto desde hace años, creemos que de forma documentada y argumentada.
- d) Nuestra aportación al modelo bio-psico-social es científica porque nuestros hallazgos permiten su réplica y es genuina porque es el fruto de nuestra investigación y el ejercicio de nuestra profesión, un campo propio que viene delimitado por nuestro objeto de estudio.

8. La autonomía de la Psicología

Compartimos seguramente con los compañeros autores del escrito la reivindicación de la autonomía institucional de la Psicología, sin perjuicio, claro está, de la cooperación interdisciplinaria. Es más, aludiendo a nuestras *Consideraciones* nos otorgan que “el documento avanza y reivindica la especificidad de la Psicología como profesión independientemente del modelo médico”.

- a) En efecto, así es. Defendemos la especificidad de la Psicología y su autonomía institucional, en particular la autonomía en un *Servicio específico de Psicología* dirigido con la perspectiva científica, metodológica y técnica propia de la Psicología, lo cual mejoraría también la perspectiva interdisciplinaria, competente para dirigir la formación teórica-práctica de los residentes, establecer conexiones fluidas con los demás servicios del sistema, incluido el servicio de Psiquiatría, y con los correspondientes departamentos universitarios de las Facultades de Psicología y diseñar y desplegar la investigación y las tesis doctorales durante la residencia. Un Servicio estable de estas características contribuirá a hacer todavía más visible y requerida la contribución de la Psicología en el Sistema de Salud para la propia atención psicológica y para la formación psicológica de los especialistas médicos y profesionales de enfermería.

- b) Esta reivindicación la hacemos como psicólogos especialistas en Psicología Clínica, la compartimos con muchos otros compañeros PIR, creemos compartirla también con los compañeros autores del escrito y la hacemos *pensando justamente en los PIR* que son quienes en este momento están desempeñando sus funciones como residentes en el Sistema de Salud. Por eso, nos resulta desconcertante que los compañeros autores del escrito, después de hacerse la pregunta “¿cómo entender esto como argumento a favor de las vías alternativas?” (argumento 5), respondan que “esto” lo hacemos “*olvidándonos del PIR*” y queriendo “*un acceso al SNS y un servicio propio para el Grado + Máster*”. Y así parece que lo han entendido ellos, pero lo que han entendido no tiene absolutamente nada que ver con lo que nosotros entendemos, pensamos y reivindicamos.
- c) No vamos a poner en duda que los compañeros autores del escrito tienen, como dicen en la “Consideraciones finales”, “*suficiente experiencia para poder leer entre líneas y entender el idioma en el que hablan los autores de este texto*”, refiriéndose al texto de nuestras Consideraciones, y añaden que “*no lo sabemos, pero no hace falta ser un experto para saber por dónde van los tiros*”. ¡Qué lástima que los juicios de intenciones y la autosuficiencia para “leer entre líneas” puedan a veces desvirtuar tantísimo el pensamiento y las intenciones de los otros a quienes nos atrevemos a juzgar!

En el escrito que estamos considerando se dice también que “*si aceptamos que la Psicología Clínica y la Psiquiatría son diferentes, el único modo de compararlos son los años totales*”.

- a) Es verdad, esa es una manera de comparar, pero también creemos que no es la única, ni la más importante, ni siquiera nos parece relevante.
- b) Nos parece mucho más relevante, como hacemos en *Consideraciones*, hacer visibles las características específicas teóricas, metodológicas y técnicas de la disciplina de la Psicología, la solvencia de las Facultades de Psicología para otorgar la competencia metodológica y técnica de los profesionales de la Psicología Clínica, la inmersión en los contenidos que nos permiten comprender y explicar el comportamiento humano y sus problemas, la competencia clínica de los psicólogos en general y de los PIR en particular.
- c) Y todo ello lo hacemos en *Consideraciones*, en nuestra actividad docente, en nuestras publicaciones, en nuestra práctica clínica y en la vida, reconociendo que psicólogos y psiquiatras tenemos, tanto en nuestro campo de estudio como en nuestro quehacer cotidiano, puntos de intersección, pero que pertenecemos a dominios de conocimiento distintos y solo en algunos casos complementarios; ni podríamos ser miméticos aunque lo quisiéramos ni deseamos que así sea.

9. “**La formación en Europa es diferente**”

En cuanto al argumento sobre que “*la formación en Europa es diferente*” (argumento 6), sorprende el desconocimiento que parecen tener los autores sobre el estado actual de la formación de los Psicólogos Clínicos en Europa y en el mundo, lo que les lleva a afirmar que

“el PIR no es una formación universitaria, no es una formación que convierta a estudiantes en profesionales”, y, en consecuencia, concluyen que “la formación del PIR no es comparable con el MPGS, y por lo tanto, no tiene sentido compararla como si fuera un máster, con otros modelos europeos del EEES”, y todo ello les lleva finalmente a concluir que: “en Europa hay itinerario, y en el Estado Español no, con la salvedad de que la práctica supervisada en Europa, es de peor calidad, siendo el PIR una de las mejor diseñadas prácticas supervisadas de Europa”. Finalizan su alegato afirmando que el PIR puede ser más bien “un modelo a exportar y no a suprimir”.

- a) En relación con esto, queremos recordar que en Europa y en todo el mundo la formación especializada de profesionales de la Psicología (al igual que en las demás titulaciones universitarias) la hacen las Facultades de Psicología a través del correspondiente Programa de Posgrado o Máster y la duración media de estos estudios suele ser de 6 años: 3 años de Grado más otros 3 años de Máster. El Grado incluye los conocimientos

básicos conceptuales, metodológicos y científicos de la Psicología, y el Posgrado (Máster) incluye la formación práctica aplicada de las técnicas y de los programas prácticos de evaluación, intervención y tratamiento más relevantes, junto a un programa de prácticas clínicas tuteladas y supervisadas de al menos un año de duración, que incluye el tratamiento de una muestra variada de pacientes, representativa de los principales problemas y trastornos psicológicos a los que suelen enfrentarse los Psicólogos Clínicos en su práctica asistencial.

- b) Esta práctica profesional supervisada y tutorizada suele realizarse en centros clínicos/sanitarios dependientes del SNS o de las propias Clínicas Universitarias, de modo similar a como se realizan actualmente en el Programa de Formación del MPGS en nuestro país.
- c) Y, sobre todo, podemos estar seguros de que la formación de Psicólogos Clínicos en estos países también es buena, y en varios de ellos no tiene nada que envidiar a la que proporciona nuestro Programa PIR, y a ella aspiramos a homologarnos nosotros.

10. El fortalecimiento del MPGS y del PGS de las Facultades de Psicología

En nuestras *Consideraciones* decíamos que sumar a la secuencia formativa Grado-PIR los contenidos formativos correspondientes al MPGS supondría privar a estos últimos contenidos formativos de la solvencia para capacitar a los PGS para la práctica profesional y desvirtuarlos como mero nivel intermedio. Los autores del escrito están de acuerdo en que, en efecto, podría producirse la devaluación del MPGS cuando escriben: “*nos lo creemos. Y sí, puede ser así*” (argumento 12). No sabemos si ellos, además de creer en esa posibilidad, estarían de acuerdo también en que llegara a concretarse. Nosotros, tal como argumentamos en *Consideraciones*, desde luego que no.

- a) De ser así, devaluaría el papel y la garantía de las Facultades de Psicología para “facultar” a sus egresados cediendo esta competencia en exclusiva al SNS; la especialidad de Psicología clínica solo la otorgaría el SNS (el empleador): nuestras facultades serían meros proveedores de graduados y MPGS.
- b) De ser así, supondría considerar que la formación práctica que se adquiere actualmente en el SNS (unidades de salud mental de hospitales y centros de salud) es mejor que la adquirida por nuestros alumnos de MPGS en nuestras actuales redes de prácticas integradas por centros privados de psicología clínica y neuropsicología –clínicas psicológicas, centros de reconocimiento de conductores, centros médico-quirúrgicos, centros de tratamiento neuropsicológico del daño cerebral, hospitales privados, etc.-, servicios psicológicos públicos de ayuntamientos, mancomunidades y diputaciones provinciales, clínicas de fundaciones y asociaciones para el avance de la psicología, clínicas y unidades universitarias de psicología, centros de salud y hospitales del SNS, etc. Además, este supuesto tampoco tiene en cuenta el hecho de que las primeras están generalmente dirigidas por médicos con formación de posgrado en Psiquiatría, ni el dato incontestable de que tanto en el pasado como en la actualidad la Atención Primaria Psicológica se realiza fundamentalmente en los centros privados y públicos que no forman parte del SNS.
- c) De ser así, supondría aceptar que todos los PIR que se han formado sin ser previamente MPGS carecían de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para comenzar el aprendizaje del ejercicio aplicado de su profesión en el SNS.
- d) Hasta la fecha, a un licenciado en psicología se le reconocía oficialmente su capacidad para ejercer como psicólogo clínico en cualquier ámbito propio de nuestra disciplina (con su formación de entonces más un determinado número de años de ejercicio acreditado de la profesión), independientemente de quién fuese su empleador (SNS, ayuntamientos, diputaciones, asociaciones, fundaciones, etc.), mientras que a un MPGS en la actualidad no se le permite actuar como psicólogo clínico ni con la situación legal actual ni con la que se derivaría de la aprobación de un itinerario en el que este título solo fuese una condición necesaria para acceder a las prácticas del SNS, pese a *contar con más y mejor formación*

especializada en el ámbito clínico y de la salud de la que nunca han tenido los psicólogos (sic). Cabe señalar, además, que los requisitos para acceder al MPGS, en términos de prácticas previas y otros méritos curriculares, son muy exigentes en las universidades públicas y superiores, incluso, a los requeridos para acceder al PIR.

- e) Supondría que habría que dedicar al menos 10/11 años, a partir del ingreso en el Grado de Psicología, para poder ejercer como Psicólogo clínico (Grado + MPGS + Examen de acceso aprobado en el primer intento + PIR), ya no en formación reglada.
- f) Solo podrían utilizar el título de Psicólogo clínico quienes hicieran las prácticas en el SNS obviando que en la actualidad el SNS solo acredita una intensificación en los conocimientos de quienes se forman realizando en él las prácticas y que la Psicología Clínica es muchísimo más variada de lo que se realiza en la actualidad en el marco del SNS: catástrofes, víctimas de violencia, maltrato, entre muchas otras.
- g) En todo caso, el itinerario secuenciado que los autores del escrito consideran “lógico” dejaría, como reconocen los mismo autores, al PGS en una posición supuestamente subsidiaria e intermedia, imponiendo el requisito del PIR para el supuesto pleno desarrollo profesional en el ámbito de la Psicología Clínica. Suponer que el PIR sea la cota máxima profesional nos parece injustificado a la luz del resto de argumentos, improcedente teniendo en cuenta al conjunto amplio de profesionales que hoy en día desarrollan su actividad en el ámbito de la Psicología Clínica, que no se reduce a la atención proporcionada por especialistas sanitarios, e injusto e insolidario al pretender relegar a compañeros cualificados.
- h) Resulta interesante la consideración de los autores de la réplica de que la edad de inicio más temprana en el trabajo podrían ser los 23-24 años, considerando las prácticas remuneradas durante el programa de formación PIR como “incorporación al mercado de trabajo” (argumento 9). Estamos convencidos de que los autores de *Considerando* conocen un número elevado de consideraciones y relatos efectuados por personas que están actualmente o, han estado recientemente, en alguna de las formaciones, MPGS o PIR, que entran en contradicción con su afirmación. Si bien es posible que se inicie la formación PIR a esa edad, parece que sería infrecuente de imponerse el itinerario forzoso. Cabe destacar la situación de aquellas personas que han de esperar a poder realizar el MPGS haciendo méritos para superar el proceso selectivo; la de aquellas otras que invierten años en la preparación del examen PIR para, después, conseguirlo o abandonar. También parecen resentirse en sus comentarios los que después de tardar varios años en superar el examen PIR y realizar dicha formación remunerada, han de buscar trabajo tratando de acceder a los mismos trabajos y espacios del ámbito privado o público (fuera del SNS) que sus compañeros PGS.

11. Fortalecimiento del ciclo formativo Grado-PIR

La defensa que el SIPPYCAP realiza del ciclo formativo Grado-MPGS y de la formación, competencias, especialización y necesidad para la mejora de la atención psicológica a los ciudadanos de la figura del PGS, se justifica por la propia valía que la ley, las Universidades, otros profesionales de la salud y los ciudadanos le reconocen.

- a) Esta defensa se hace porque el MPGS y el PGS añaden valor a la Psicología, pero *en modo alguno “contra” otros profesionales como los PIR*. Sería un error atribuirnos un sesgo de preferencia de este tipo, puesto que en nuestras *Consideraciones*, y en nuestra práctica diaria, tanto como profesionales especialistas en psicología clínica, como profesores del MPGS, apostamos claramente tanto por el fortalecimiento del ciclo formativo Grado-MPGS como por el ciclo formativo Grado-PIR.
- b) Por ello no nos parece aceptable, sino más bien una grave acusación, el mensaje que en sus *Consideraciones* finales, transmiten los autores del escrito, basándose en lo que consideran su *“experiencia de poder leer entre líneas...”*, de que pudiéramos estar formando parte un *“plan que podría incluir la desaparición del mismo”*, refiriéndose al Programa PIR.

- c) Queremos hacer notar que algunos de los miembros del SIPPYCAP propiciaron, apoyaron y consolidaron la Formación Especializada de Psicólogos Clínicos incluso antes de la aparición oficial del Programa PIR. Para que no quede ninguna duda en este sentido, nosotros declaramos formalmente que los PIR son Licenciados o Graduados en Psicología formados en nuestras Universidades, que son nuestros compañeros, que valoramos muy positivamente que sean Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica y que reivindicamos, en aras de una mejor atención psicológica a los ciudadanos, más plazas y Servicios de Psicología Clínica en el SNS (y centros concertados).
- d) Queremos decir también a los autores del escrito que dos de los firmantes de “*Consideraciones*” participaron activamente en la defensa de los intereses de los PIR frente a las demandas del Colegio de Médicos que mencionan. Cabría traer a colación aquí la frase de Winston Churchill: “*Cuanto más atrás puedas mirar, más adelante verás*”.
- e) En relación con los avances de la Psicología Clínica y de la Salud y la defensa de la Psicología Clínica en el SNS, nosotros siempre hemos apoyado y reivindicado la creación de un Servicio de Psicología especializado e independiente de cualquier otro. Y, además, en la línea de la importancia de los aspectos psicológicos en la salud y la enfermedad, no solo un servicio para la atención a los “trastornos mentales”, sino, en colaboración con otros servicios especializados, a los aspectos psicológicos de los trastornos biomédicos, a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud.

12. Los costes del itinerario

Comparten también los autores del escrito nuestra preocupación respecto a los *costes económicos, personales, familiares y sociales*, que suponen los recorridos formativos actuales en el ámbito de la Psicología Clínica.

- a) En nuestras *Consideraciones* afirmamos que éstos se verían agravados por la imposición de un itinerario forzoso Grado + MPGS + PIR. Cabe apreciar que dicho recorrido puede no ser económicamente viable para muchos de los actuales estudiantes que aspiran a formarse como Psicólogos Clínicos.
- b) Llama nuestra atención el hecho de que los autores del escrito destaquen los costes asociados a la realización de un máster universitario: “... *es decir, las cargas económicas provienen, fundamentalmente, del precio y las condiciones de la formación universitaria*” (argumento 7). También creemos que estos precios son demasiado elevados. Pareciera que la novedad que impondría el itinerario forzoso fuera únicamente que las personas que desean acceder al PIR, hubieran de hacerlo desde la formación previa de MPGS. No obstante, parecen olvidar que negar injustificadamente la capacitación profesional del PGS, impondría la exigencia en los PGS actuales y futuros de optar al PIR para un desarrollo profesional pleno al que legítimamente aspiran.
- c) No cabe duda de que compartimos la preocupación por lo elevado del precio de las tasas universitarias en nuestro país. Muchos de los firmantes somos profesores en universidades públicas españolas y participamos en otros foros en defensa de una educación pública accesible y de calidad. No cabe duda de que queda mucho camino por avanzar en este sentido y es una preocupación compartida con colegas de todos los ámbitos de estudio, incluidos otros de la Psicología. Cabe señalar que otros estudios de máster oficial habituales en las facultades de Psicología son aún más gravosos por no corresponder a ámbitos profesionales regulados. No obstante, aunque de manera insuficiente, efectivamente, existen becas y ayudas al estudio universitario (p.ej., familia numerosa, entre otras reducciones) que posibilitan que personas que no tendrían los recursos económicos necesarios, puedan realizarlos aspirando a ese pleno desarrollo profesional en el ámbito de la Psicología Clínica que supone el PGS, excepción hecha, lamentablemente, en la actualidad, de quienes no sean seleccionados por méritos en los MPGS ofertados en las universidades públicas y no tengan los recursos para financiarse los mismos en una privada.

- d) Que el itinerario no sea forzoso no impide que quien tenga los recursos y el tiempo oportuno realice ambos recorridos formativos (MPGS y formación PIR) de forma que si su intento de superar el examen PIR es infructuoso, posea un título que le acredita profesionalmente. Claro que puede considerarse que redundar en contenidos (MPGS + estudio para el examen PIR y, quizás, práctica supervisada vía residencia) contribuye a una buena formación. Proceso formativo que tampoco termina después del PGS o el PIR, en cualquier caso.
- e) Por otro lado, suponer que el desarrollo profesional pleno es a través del PIR, además de inapropiado, impone al estudiante que legítimamente aspire a esa pretendida cota máxima profesional una serie de costes que generalmente se obvian en los escritos de defensa del itinerario forzoso. Ello supone la inversión de dinero (manuales, academias) y tiempo de estudio (con su lucro cesante) en los tres años de media que aparentemente se tarda en acceder al PIR para quien lo consigue. Este estudio no es necesariamente el idóneo para el ejercicio profesional, aunque necesario para ese acceso. No todas las personas que pudieran querer aspirar a ello pueden permitirse ese desembolso económico. Esto dejaría injustamente a muchos por el camino, después de años de intento infructuoso, o por la simple imposibilidad económica de iniciar ese camino incierto.
- f) Pretender que la Universidad como ente, o los profesores que en ella trabajan, tienen un interés espurio en la postura contraria al establecimiento del itinerario obligatorio, no encuentra fundamento alguno. En todo caso, la aprobación de la propuesta de dicho itinerario garantizaría que todas las personas interesadas en esta área de la Psicología hubieran de realizar el posgrado sanitario universitario, previsiblemente aumentando la ya elevada demanda actual.
- g) Probablemente el mayor coste asociado esté en el número de años invertidos no en la formación y sí en su acceso. De hecho, atendiendo a las cifras en la web de academias de preparación del examen PIR, porcentajes muy elevados de las personas aprobadas con plaza en las convocatorias de examen PIR han sido alumnos de las mismas. Los precios de los cursos de preparación, en torno a los 2000 euros anuales, superan los del MPGS en universidades públicas, incluso en las CCAA en que el precio de las tasas es de las más elevadas.
- h) A los miembros del SIPPYCAP les preocupan gravemente los costes en tiempo y dinero asociados a los accesos a las formaciones de posgrado (MPGS y PIR). Igualmente, nos resulta problemático desconocer el dato, no hecho público por dichas academias, de cuántos de sus alumnos se presentan a la convocatoria PIR, una o varias veces, no acceden y desisten.

13. Profundizar el diálogo

Como decíamos en *Consideraciones*, el debate abierto en torno a los itinerarios formativos está teniendo la virtud de evidenciar la preocupación compartida por todos por el papel de la Psicología en la sociedad, por la calidad de la atención psicológica y por la competente capacitación de los profesionales de la Psicología. Decíamos también que el debate está haciendo visibles diferentes perspectivas que, en la controversia, lo amplifican y enriquecen.

Pero el debate habrá de proseguir, incluso intensificarse, porque tenemos todavía sobre la mesa muchos asuntos que tratar. Nunca como ahora el desarrollo de la Psicología ha llegado a ser tan reconocido en los diferentes campos del hacer humano. Nunca como ahora está tan presente en aquellos ámbitos de riesgo para prevenir el desajuste y promocionar la salud y el bienestar humanos y nunca como ahora el psicólogo ha llegado a ser un profesional tan demandado. Sin embargo, y por lo que se refiere a España, la Psicología adolece aún de debilidades institucionales que no garantizan una presencia estable en nuestro sistema público de servicios. Estamos en una encrucijada que puede desbarolar lamentablemente lo que hasta ahora hemos logrado.

Para ello, se requiere, en nuestra opinión, que las tesis de unos y otros no se tergiversen, que las controversias existentes no se magnifiquen, que el diálogo de buena fe cunda, que hagamos todos porque una sola voz plural emerja con claridad, que nadie se sienta perdedor y que, como dicen los propios autores del escrito apelando a la ética, salvaguardemos la veracidad de los

contenidos y el respeto a las personas. Queremos pedir que lo hagamos con “respeto mutuo y urbanidad”, que eso quiere decir tomar en consideración, sin imputaciones que no responden a la verdad y sin temerarios juicios de intenciones.

* Todas las denominaciones contenidas en este escrito se entenderán realizadas y se utilizarán indistintamente en género masculino y femenino.