



RAZONES PARA UNA TRAYECTORIA CURRICULAR GLOBAL, COHERENTE, ORDENADA Y JERARQUIZADA DE LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA

La situación actual de los estudios de Psicología en España con su adecuación al EEES, así como la ordenación legislativa en torno a las especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, exigen el diseño de una trayectoria curricular coherente, adecuada al nivel de desarrollo científico y profesional, que establezca con claridad niveles y jerarquía de responsabilidad asistencial sanitaria en materia de Psicología.

La trayectoria curricular sanitaria de la Psicología, debe ser de carácter global y, por tanto, no separable, ordenada en niveles jerarquizados y secuenciados, con un incremento paulatino en la adquisición de conocimientos, competencias, habilidades, y responsabilidades para el ejercicio profesional en un ámbito tan indiscutiblemente importante y sensible como es la salud humana.

Esa trayectoria se concreta en los tres escalones siguientes:

- 1º Graduado/a en Psicología (No profesionalizante para el contexto sanitario)
- 2º Master en Psicología General Sanitaria (profesión sanitaria regulada de carácter generalista)
- 3º Especialista en Psicología Clínica (profesión sanitaria regulada de carácter especialista)

Las razones en las que venimos sustentando desde hace años este planteamiento no han cambiado en lo fundamental. No obstante, es necesario ponerlas nuevamente de manifiesto ante las resistencias y dificultades que las distintas administraciones implicadas siguen planteando al respecto y que, como ya adelantamos en pronunciamientos anteriores, están generando confusión y problemas en los futuros profesionales, así como situaciones que inciden negativamente en el desarrollo de la calidad de la psicología clínica y, por ende, en la atención especializada a los ciudadanos.

A esas resistencias y dificultades se unen también las manifestadas por diferentes colectivos de la psicología en España, vinculadas con organizaciones de estudiantes, académicos, y profesionales. En nuestra opinión, esas organizaciones añaden más confusión a la ya existente, especialmente porque mantienen puntos de vista que se circunscriben exclusivamente a intereses propios (legítimos, pero propios), a menudo presentistas, lo que dificulta sobremanera mirar más allá del propio y personal horizonte inmediato.

Lo que sigue a continuación es una extensión de los que eran, y siguen siendo, nuestros planteamientos motivados:

1. La Psicología, como ciencia con más de cien años de desarrollo y crecimiento indiscutibles, dispone de un amplio acervo de conocimientos de los que, sin duda, una buena parte tiene como objetivo comprender los procesos de salud y enfermedad que afectan a las personas en las diversas etapas de su ciclo vital, así como a los grupos en que se incardinan y a la sociedad misma. Para alcanzar ese objetivo ha desarrollado sus propios métodos de análisis, y se ha servido también, como no podía ser de otro modo, de los desarrollados y aportados por otras ciencias y saberes (estadística, matemáticas, física, biología, sociología, antropología, etc.).

2. El mencionado objetivo general, se ha traducido a lo largo del tiempo en una **diversidad de ámbitos de actuación profesional**, entre los que se encuentra el sanitario.

Y, afortunadamente, también otros. Sin ánimo de ser exhaustivos, mencionaremos el educativo, el deportivo, el de los recursos humanos, el de la ergonomía, el de la seguridad vial, el forense, el del comportamiento de los grupos, el político, y un largo etcétera.

3. **Todos los ámbitos de actuación profesional requieren preparación específica**, tanto competencial como de conocimientos, que se consigue una vez se han adquirido los conocimientos y competencias propios de la “psicología de base” que proporcionan los estudios de Grado.

Conocimientos, por otro lado, de tipo transversal, es decir, básicos y necesarios para el desarrollo de cualquier especialización profesional, que es necesariamente posterior. Por tanto, independientemente de cuál sea el tiempo y/o extensión necesaria para adquirir competencias profesionales en un ámbito específico de la psicología, parece poco discutible que se requiere una preparación específica de post-grado. De lo contrario, no se entendería la cantidad y diversidad de cursos y másteres de post-grado (universitarios o no) que existen hoy a lo largo y ancho del Estado, propiciados, defendidos, y publicitados por las universidades, los colegios profesionales, o las sociedades científicas, entre otros.

4. **El ejercicio profesional de la psicología dirigido específicamente a comprender y mejorar los procesos de salud y enfermedad humanos, no es una excepción** a lo antedicho. Por tanto, debe ser subsidiaria a que los Graduados en Psicología adquieran una preparación específica de post-grado en dicho ámbito.

Negar esa realidad, oponerse a ella, puede ser comprensible desde y para algunos colectivos, especialmente el de los estudiantes, que con toda la razón apelan a criterios económicos (encarecimiento de los créditos de Máster, disminución intolerable del sistema de becas), además de otros, no menos comprensibles: mayor duración de los estudios, mayor esfuerzo, mayor dependencia y por tanto, mayor tiempo hasta lograr autonomía personal, etc. La respuesta a estas demandas no puede pasar, pensamos, por aceptarlas sin más discusión ni debate. Hay que hacer un esfuerzo colectivo por explicar las razones que subyacen a la propuesta, que van más allá de la inmediatez y los intereses individuales. Y, desde luego, exigir de la administración que los requisitos económicos no sean un obstáculo para las necesidades de formación de los estudiantes (p.ej., incremento de las becas, disminución sustantiva del precio de los créditos docentes universitarios especialmente cuando se requieren para el ejercicio profesional, como es el caso del Master en Psicología General Sanitaria). Obviamente nos referimos al coste económico del Máster, ya que en el caso de la formación especializada (PIR) se produce la situación inversa: el PIR “cobra” por su trabajo y su formación. El Máster “paga” por ella.

5. El **Máster en Psicología General Sanitaria (MPGS)**, por cuya creación apostamos desde el principio en consonancia con nuestros planteamientos (a pesar de las muchas y variadas críticas y presiones de todo tipo, provenientes tanto de la universidad como del colegio profesional), y que seguimos apoyando y defendiendo, tiene una finalidad clara e inequívoca: crear una nueva **profesión sanitaria regulada** para que los graduados/as en psicología que así lo deseen, adquieran competencias, conocimientos, y habilidades específicas **como profesionales sanitarios**. Si esto es así, y creemos que lo es, entonces **el acceso a ese Máster debe restringirse** con claridad meridiana a los **Graduados/as en Psicología**.

6. La **administración sanitaria** tuvo claro desde el principio **que el ejercicio profesional de la psicología en el ámbito sanitario requería una capacitación específica**, que no proporcionaba el Grado. Es por ello que, de acuerdo con la administración educativa, optó por crear una profesión sanitaria regulada: la de **psicólogo general sanitario**. Dicho lo anterior, **no se comprende que esa misma Administración establezca, sin más cuestionamiento, que para el acceso a una especialidad sanitaria como la psicología clínica, que tiene**

competencias directas y autónomas sobre la salud de las personas, sea suficiente la adquisición de un “Grado en el ámbito de la Psicología”, tal y como contempla el Anexo 1.3 del Real Decreto 183/2008 por el que se determinan y clasifican las de Especialidades en CC de la Salud.

Y ello no solo porque ese supuesto grado en un supuesto ámbito no existe como tal, sino además por una mera cuestión de lógica y sensatez: Si para desempeñar la profesión de psicología sanitaria se requiere una preparación específica posterior al Grado, sea esta de 60, 90, o 120 ECTS, porque se asume que el Grado no capacita suficientemente para ello, no se puede entender, ni se justifica, que para el acceso a la especialidad de psicología clínica, que representa un nivel mayor de complejidad, responsabilidad, diversidad de funciones profesionales y ámbitos en los que llevarlas a cabo, no se requiera haber adquirido previamente los conocimientos, habilidades, y competencias necesarias para trabajar de forma responsable en el ámbito sanitario general, no especializado, de la psicología.

Conviene recordar aquí además la Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (Ley 55/2003). Esta Ley establece una jerarquización entre licenciados, con y sin especialidad, y diplomados, con y sin especialidad. La Ley está pendiente de actualización para mantener la coherencia con el sistema MECES (Marco Español de Cualificaciones de Estudios Superiores), según el cual el licenciado equivaldrá a nivel 3, y diplomado a 2. El actual Grado en Psicología en España se ajusta al nivel MECES 2, lo que significa nivel diplomado. Y, tal y como están configurados los estudios de Grado, sin especialidad y de carácter polivalente. A ello se une el hecho de que la Ley General de Salud Pública (LGSP, Ley 33/2011), no habilita al Grado en Psicología para el ejercicio de la actividad sanitaria.

7. Los psicólogos que inician su formación en psicología clínica mediante el sistema interno-residente tienen acceso y responsabilidades asistenciales directas sobre personas con enfermedades y trastornos mentales y del comportamiento, en diferentes edades y etapas vitales. Esta situación exige un nivel mínimo de preparación previo que **no ofrece el Grado** y que, sin embargo, ofrece (o debería poder ofrecer) el MPGS. Y cuando hablamos de preparación, nos referimos no solo a conocimientos sino también a **habilidades y competencias practicadas con anterioridad.**

Este acceso directo a enfermos, y las consiguientes responsabilidades asistenciales sobre ellos, no se produce en otras profesiones sanitarias no médicas actuales de carácter hospitalario y fundamentalmente técnico (por ej., radiofísica, farmacia, bioquímica...). Por ello nos resulta incomprensible que destacados académicos firmantes de un documento (“Seminario Interuniversitario para el Progreso de la Psicología y la Calidad de la Atención Psicológica”) utilicen la referencia a esos estudios como ejemplo de la inconveniencia, la no justificación, o el absurdo comparativo con Psicología, de requerir que el acceso a la formación especializada en psicología clínica se realice posteriormente al MPGS. Además, los firmantes de ese documento olvidan que esas especialidades sanitarias (QUIR, BIR, RFIR) son pluridisciplinarias, es decir, que se puede acceder a ellas desde diferentes titulaciones. ¿Acaso quieren también esto para la especialidad de Psicología Clínica?

8. Defender el acceso a la formación especializada desde un Grado, que es lo que la Administración sigue manteniendo para los psicólogos, es incongruente con el modelo formativo actual que rige para los especialistas sanitarios que tienen responsabilidades asistenciales directas y unipersonales (es decir, que toman decisiones sobre la salud de las personas), y puede abrir brechas difícilmente asumibles por las ineludibles comparaciones a que daría lugar. Tal es así, que los estudios de Medicina siguen teniendo una duración de 6 años (en lugar de 4), finalizando con la titulación de Máster (en lugar de graduado) ya que de esta manera se ajusta, como sabemos, a las directrices europeas.

Nos resulta llamativo que los autores del documento antes mencionado (“Seminario Interuniversitario...”) defiendan la misma posición que criticamos de la Administración. Si según se

trasluce a lo largo del documento (aunque los autores se cuidan mucho de hacerlo explícito), el Grado (actual) de Psicología capacita suficientemente para el ejercicio profesional... ¿por qué defienden el MPGS? Y sobre todo, ¿por qué les parece tan “denigrante” para los actuales estudios del Grado en psicología que el acceso a la formación sanitaria al máximo nivel (especialista) se produzca una vez adquirida la formación sanitaria generalista? ¿Acaso siguen defendiendo que “toda la psicología es sanitaria” y confundiendo por tanto el hecho de que una ciencia que “estudia la salud” es sinónimo de “ser un profesional sanitario”? Confundir ciencia con profesión es, ya de por sí, un error de concepto. Pero hacerlo además en el campo de la salud mental, es peligroso por la arrogancia y el desconocimiento que supone acerca del sistema sanitario, de su organización y su funcionamiento específico en salud mental, de los profesionales que en él trabajan y, lo que es peor, de las necesidades de las personas con problemas, trastornos, y /o enfermedades mentales y del comportamiento que buscan ayuda profesional de calidad.

9. Las directrices europeas para la formación de los psicólogos que trabajan como profesionales sanitarios, que se concretan en el Certificado Europeo de Psicología ‘EuroPsy’, **establecen una formación de Grado más un Máster para el ejercicio profesional no especializado de la psicología.** Los graduados españoles en psicología España no merecen ser una excepción que, entre otras cosas, dificulta la movilidad profesional y la equiparación funcional (y económica).

Aunque la regulación para el ejercicio profesional de la psicología clínica no está unificada en los países europeos, en todos los casos se requiere una formación posterior al Grado (por unificar términos) específica, que oscila entre los 12 años de Hungría, los 11 de Holanda, o los 10 de Islandia, a los 6 de Reino Unido (en este último caso, además, se diferencia entre la formación del psicólogo clínico y la del Healthcare Psychologist, cada una con 6 años). En el caso de Holanda, que regula legalmente tanto el nivel generalista como el especializado, se exige el título generalista para el acceso a la formación especializada (datos de Fernández Hermida, J.R., doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2827)

10. Todo lo antedicho pone en evidencia lo obvio: LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DEBE ADQUIRIRSE UNA VEZ OBTENIDA LA FORMACIÓN GENERAL. Hacer paralelas, y no secuenciales, **DOS PROFESIONES SANITARIAS REGULADAS,** cuando la propia Administración asume y declara que una de ellos es de nivel generalista y la otra especializada, no solo no tiene sentido ni justificación racional, sino que además introduce un elemento de **confusión** inaceptable de cara a los **profesionales,** a los **usuarios** de sus servicios, y a los **proveedores** de los mismos.

Para que se entienda con toda claridad: la situación que sin duda alguna se ha creado es la misma que se produciría en el caso de que, con posterioridad a cursar el Grado en Medicina (es decir, los primeros 4 años), los Graduados pudieran escoger entre cursar una especialidad en, por ejemplo, Pediatría (de 4 años), o de Atención Primaria (también de 4 años), o cursar un máster (de 2 años) en “Medicina general de la infancia” o en “Medicina general”, respectivamente.

Y aún más: incluso en esos ejemplos, la disfuncionalidad sería menor que la que se produce con el Grado en Psicología, ya que en este caso hablamos de un Grado no sanitario, mientras que el de Medicina sí lo es.

11. En consonancia con lo expuesto, **el MPGS,** y no cualquier otra titulación, **HA DE SER LA TITULACIÓN ACADÉMICA NECESARIA E INDISPENSABLE PARA ACCEDER AL EXAMEN QUE DA PASO A LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DE LOS PSICÓLOGOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MEDIANTE EL SISTEMA DE RESIDENCIA (PIR).** El establecimiento de esta norma debe dar lugar a la correspondiente **modificación del Anexo 1.3 del Real Decreto 183/2008** por el que se determinan y clasifican las de Especialidades en CC de la Salud.

Hasta el momento, es evidente que el itinerario lógico que defendemos (generalista-especialista) no se ha instaurado. Han transcurrido ya prácticamente 4 años de “paralelismo formativo”, y como era de prever, ya se han evidenciado dificultades que no hacen sino acrecentar la confusión entre estudiantes, profesionales y usuarios. Algunos ejemplos:

- **En la normativa legislativa del MPGS, no se establecieron las competencias profesionales de los “generalistas” y los “especialistas.** La referencia a la necesidad de ser especialista para trabajar como profesional en el SNS no soluciona ni aclara tales competencias, pues únicamente establece cuáles son los requisitos que la empresa contratante (el SNS) exige a sus trabajadores potenciales. No nos parece que sea este un criterio serio ni riguroso. ¿Acaso las personas con trastornos mentales y del comportamiento (los “clientes”) que acuden a un centro “privado” no tienen los mismos derechos a recibir atención especializada en psicología clínica que quienes acuden a un centro público? ¿Es esto un criterio que pueda sostenerse desde una Administración sanitaria responsable? ¿Es esto todo lo que pueden decir y delimitar?
- **La ausencia de directrices formativas específicas y comunes para todas las universidades** en donde se imparta el MPGS, se ha traducido en una gran **diversidad de programas formativos del MPGS**, tanto a nivel de contenidos teóricos como prácticos. Consecuencia: la calidad y amplitud de la formación que se ofrece es difícilmente comparable entre los diferentes MPGS. Más pronto que tarde, semejante disparidad revertirá en indeseadas comparaciones entre los egresados de las diferentes Facultades (y, por tanto, en diferentes oportunidades de desarrollo profesional, calidad de atención a usuarios, etc.)
- **Los criterios que estableció la Administración para la verificación de los títulos de MPGS (Orden ECD/1070/2013; BOE 14 Junio 2013)** no han hecho más que añadir confusión a la ya existente. Algunos ejemplos: la reiterada apelación a la Psicología de la salud como análoga a la Psicología General Sanitaria, o los requisitos que deben cumplir los centros en donde se realicen las prácticas (programas de adicciones, terapias de pareja..., etc.... ¡viva la diversificación!), o la reiterada apelación a contenidos temáticos y prácticos propios de las actuaciones que legalmente corresponden al especialista en psicología clínica, entre otros. Sinceramente, pensamos que quienes elaboraron esta orden o bien desconocen qué es la Psicología de la Salud, qué es la Psicología Clínica, o.... se asesoraron poco y mal. Es evidente que legislar sobre competencias específicas y diferenciadas entre un generalista y un especialista no es una tarea fácil, porque en gran medida hay que apelar a la ética, la deontología profesional, y a la capacidad autocrítica (incluyendo el reconocimiento de los propios límites y capacidades). Pero si a la dificultad se añade el desconocimiento científico y técnico, el resultado queda lejos de ser el deseable.
- Todo lo anterior conlleva elevadas dosis de **confusión entre los estudiantes** sobre el significado del MPGS y el de la Especialidad. De hecho, la opinión más extendida entre los estudiantes es que el MPGS les confiere una especialidad *“igual a la de psicología clínica, pero que imparte la Universidad”*. Opinión, por otro lado, que subyace también en el ya citado documento *“Seminario Interuniversitario...”*
- **En la convocatoria para el acceso a plazas de formación especializada en psicología clínica del año 2015 se presentó un graduado en pedagogía.** ¿Qué

hubiera pasado si hubiera aprobado el examen?, ¿qué formación relacionada con la psicología le avala para la atención psicológica a personas una vez hubiera obtenido plaza?

En suma:

La existencia de una carrera profesional con tres niveles claramente diferenciados y secuenciados (Grado – Máster – Especialidad), es necesaria tanto para la ordenación profesional de los psicólogos en el ámbito sanitario, como para evitar la confusión entre titulaciones. Desde el nivel del MPGS se abrirían distintas opciones: el acceso a la Especialidad, o bien la continuidad de los estudios de Doctorado (como con cualquier otro Master). Este planteamiento, **evitaría los riesgos de confusión entre la Especialidad y el Master, garantizaría el progreso de la Psicología Clínica, la coherencia de los tres ciclos formativos de estudios académicos** (Grado, Master, Doctorado), **la adecuación del ejercicio profesional de la psicología al Espacio Europeo** (Grado, Master, Especialidad), **y prevendría (o atenuaría) nuevas tensiones en el seno de la Psicología española** (que actualmente van en aumento).

Pero es que además, si sigue sin articularse, es decir, si el acceso al PIR sigue realizándose desde un Grado generalista, no sanitario, los usuarios del SNS corren el riesgo inaceptable de hallarse frente a Graduados en Psicología que no están legitimados para actuar como profesionales sanitarios (puesto que el grado no es profesionalizante), con una formación práctica inexistente o muy escasa en contenidos propios de la psicología clínica (en todo caso notablemente inferior a la que se obtenía con la extinta Licenciatura de más de 320 créditos), y con una nula formación profesional en los aspectos sanitarios de la Psicología (y, específicamente, de los relacionados con la salud mental). Es decir: **los usuarios del SNS se encuentran ante un no-profesional (puesto que el Grado no habilita para ser profesional independiente en el ámbito sanitario) que además es no-sanitario (porque no habrá cursado el Máster), que está asumiendo funciones asistenciales.**

Y más allá de aspectos legales y/o formales, hay algo que todavía nos parece, si cabe, más disfuncional: aunque con supervisión durante unos meses, los Graduados que acceden directamente a la formación PIR están **directamente involucrados en la asistencia sanitaria directa a personas con trastornos mentales.** Cualquiera puede comprender que esa asistencia comporta unas necesidades de formación (conocimientos y habilidades) que no tienen los Graduados, a no ser que de forma voluntaria hayan cursado previamente el **MPGS, cuyos contenidos curriculares deben constituir una BASE AMPLIA DE CONOCIMIENTOS QUE SIRVAN DE CIMIENTO PARA LA ESPECIALIZACIÓN.**

Además, **la formación previa de los aspirantes a la especialidad** que acceden a ella desde un Grado de 4 años sin garantías mínimas de capacitación profesional, es ya hoy claramente **insuficiente frente a los titulados europeos**, lo que supone *de facto* una devaluación de la Especialidad.

La salud mental es algo muy serio. Tanto las personas con enfermedades mentales como las que pueden ver comprometida su salud mental por hallarse en procesos de enfermedad médica, merecen lo mejor de nosotros. Lo mínimo que podemos hacer es asegurar que los profesionales que les atienden estén en las mejores condiciones para ello. **Debatamos sobre ello, sobre el mejor modo de desempeñar nuestras funciones y nuestra profesión, sobre criterios y controles de calidad, y no sobre cuestiones menores que en nada favorecen a la psicología, a los psicólogos, ni a la sociedad a la que debemos responder.**

AEPCP, Marzo 2017