

La Comisión Nacional de la Especialidad Sanitaria de Psicología Clínica, reunida el 13 de Diciembre 2013, acuerda lo que se expresa a continuación en relación con la reiterada negativa de los Ministerios de Educación y Sanidad a considerar la profesión de Psicólogo General Sanitario (PGS) como requisito previo para acceder a la formación especializada en Psicología Clínica, a través del sistema de residencia:

1. Consideramos un error grave que desde el Grado en Psicología, una profesión no titulada ni regulada ni autorizada para el ejercicio en el ámbito sanitario, tal y como se indica en la Ley 33/2011 General de Salud Pública, se pueda acceder, de manera indistinta, tanto a formación sanitaria generalista como a formación sanitaria especializada.

2. Ese error genera incertidumbre respecto a la legalidad de la actuación profesional de los futuros Residentes de Psicología Clínica que accedan a la formación sanitaria especializada desde un Grado que, expresamente, no les capacita ni autoriza para ejercer funciones sanitarias. La situación de incertidumbre y cuestionable legalidad que se creará se verá agravada como consecuencia del proceso de responsabilización creciente que habrá de seguir el Residente en su formación, conforme a lo previsto en el sistema interno residente de formación de especialistas sanitarios vigente en España desde más de tres décadas. La asunción progresiva de responsabilidad asistencial por el psicólogo interno residente (PIR) conlleva inevitablemente la realización autónoma de actos sanitarios, lo que de no remediarse será contradictorio con su condición legal de profesional no sanitario. En el mejor de los casos la situación que está próxima a crearse es ilógica. En el peor es ilegal e imposibilita la formación de los futuros especialistas.

3. Esa ordenación profesional paralela supone, además, una ruptura radical con la secuencia formativa que rige actualmente para TODAS LAS PROFESIONES SANITARIAS REGULADAS TITULADAS, tal y como estas se contemplan y definen en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). En todos los casos en los que, con posterioridad a la profesión sanitaria titulada generalista correspondiente, se contempla una formación especializada, el acceso a esta última únicamente es posible una vez completada la formación generalista. Así se recoge y establece en el RD 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.

4. En contra del planteamiento que esta Comisión viene defendiendo y argumentando, la Dirección General y la Subdirección General de Ordenación Profesional del MSSSI han mantenido, en las diversas conversaciones y encuentros mantenidos con la Comisión, que el acceso a una especialidad (Psicología Clínica) desde un Máster (PGS) introduciría una excepcionalidad no admisible, en comparación con otros Grados/Licenciaturas, como los de Química, Física, o Biología, que acceden a especialidades sanitarias directamente desde sus Grados respectivos. Este planteamiento nos parece erróneo por dos motivos:

a) porque ninguno de estos Grados cuenta con un Master que proporcione competencias profesionales sanitarias, como sí sucede con el de PGS para los graduados en Psicología. En consecuencia, es lógico que el acceso a especialidades sanitarias de su ámbito competencial (según el RD 183/2008: análisis químicos, bioquímica clínica, inmunología, microbiología, radiofarmacia o radiofísica) se produzca desde el único escalón formativo previo con el que cuentan: el Grado. Ha de añadirse además que el acceso a esas especialidades es posible desde diferentes Grados, siendo unos sanitarios (Medicina, Farmacia), y otros no (Biología, Química, Física). De ahí que el RD 183/2008 ubique aquellas especialidades en un epígrafe diferente (“Especialidades multidisciplinares”). Y la Psicología no está entre tales especialidades.

b) ninguna de las especialidades multidisciplinares tiene competencias asistenciales directas con pacientes, lo que sí sucede desde el primer día con los Psicólogos que comienzan su formación especializada en Psicología Clínica (PIR), en un proceso con autonomía creciente en la asistencia a enfermos y usuarios del sistema sanitario, aunque esa actividad asistencial reciba supervisión y tutoría por las figuras tutoriales legalmente previstas.

5. El argumento, también esgrimido por el MSSSI, de que el acceso a la especialidad de Psicología Clínica a partir de un Master, sitúa la Psicología en un estatus diferente y privilegiado (¿?) en comparación con el acceso a las especialidades médicas que se produce a partir de un Grado, no se sustenta en una lógica mínimamente defendible.

No se trata de privilegiar ni de lo contrario, sino de establecer los mismos requisitos de acceso a la formación sanitaria especializada en todos los casos: si el acceso se produce desde un Grado o desde un Master, es irrelevante. Lo relevante es que el acceso a la formación sanitaria especializada se produzca una vez adquiridas las competencias profesionales sanitarias mínimas y necesarias. Y en el caso del Grado en Psicología, esas competencias las proporciona la Profesión sanitaria titulada y regulada de Psicólogo General Sanitario, establecida en la Ley 33/2011 General de Salud Pública. En el caso de Medicina, las competencias profesionales sanitarias generalistas se adquieren una vez alcanzada la titulación de Grado. Añadamos que la adecuación de los estudios de Grado en Medicina al EEES exigía que la Titulación de Medicina adquiriera el nivel de Master. Este hecho fue reconocido y aprobado por el Consejo de Universidades en Octubre de 2011 y recogido en el borrador de RD de fecha 13/ 03/2013 que publica la web del Ministerio de Educación, en fase de exposición pública. En consecuencia, no cabe hablar (ya) de supuestos agravios comparativos entre psicología y medicina, y no solo porque no se trate de un argumento válido, sino porque además no se corresponde con la realidad.

En consecuencia con todo lo aquí expuesto, y en línea con lo ya argumentado en otros momentos por esta Comisión Nacional y recogido en las respectivas Actas, consideramos que la propuesta que se nos hace desde la Dirección General de Ordenación Profesional del MSSSI de esperar para ver cómo

evoluciona el “paralelismo” formativo y los posibles problemas que pueda ocasionar para, entonces, poner en marcha las soluciones y remedios oportunos, no responde a la lógica ni a la función que, en nuestra opinión, cabe esperar de la Administración sanitaria. Es obvio que se van a producir problemas de todo tipo: desde los competenciales (¿qué diferencias/similitudes se van a establecer entre un generalista y un especialista que cursan su preparación de manera simultánea y partiendo de un mismo nivel?), hasta los legales (¿qué legitimidad profesional cabe esperar de un residente de psicología clínica durante, al menos, sus primeros dos años de formación? ¿cuál va a ser su nivel de autonomía? ¿a qué se expone un Tutor cuando pide a un Residente que tome decisiones sobre un paciente?). Estimamos que la Administración está obligada a adoptar una actitud activa ante los posibles problemas y riesgos que se derivan de sus decisiones, de manera que se impida su aparición o, cuando menos, se minimicen y prevengan antes de que aparezcan. Lo contrario nos parece incongruente e irresponsable.

En suma, reiteramos una vez más la necesidad de que no se introduzcan excepciones en la formación sanitaria especializada para los psicólogos: es decir, que el acceso a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica se realice una vez obtenida la capacitación profesional sanitaria generalista que proporciona el Master en PGS. Exigimos que impere el sentido común, en beneficio de los profesionales y los usuarios de sus servicios: el acceso a una profesión sanitaria especializada debe hacerse a partir de una profesión sanitaria no especializada, como sucede en todas las profesiones sanitarias tituladas reguladas en las que la formación generalista precede a la especializada.