



**PLANTEAMIENTO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA SOBRE EL  
ORDENAMIENTO DE LA TRAYECTORIA CURRICULAR  
SANITARIA DE LA PSICOLOGÍA EN ESPAÑA**

**FEBRERO 2011**

---

*Este comunicado es continuación de los emitidos por esta Asociación en Enero de 2008 y Octubre de 2009 ([www.aepecp.net](http://www.aepecp.net)). Hacíamos en ellos una serie de consideraciones en relación con la situación que el nuevo Grado en Psicología planteaba para los futuros psicólogos, su capacitación profesional en el ámbito de la salud, y el diseño de una trayectoria curricular coherente y adecuada en ese ámbito.*

*Transcurridos más de 3 años desde entonces, ese diseño no solo sigue sin haberse resuelto adecuadamente, sino que los contenidos y el modelo que se están arbitrando para su resolución nos parecen inadecuados, insuficientes, y lo que es peor, carentes de justificación y coherencia, por lo que estamos convencidos de que, a muy corto plazo, derivarán en un problema mayor del que se quiere y se debe resolver. De manera específica, nos referimos al **Informe de la Dirección General de Política Universitaria del Ministerio de Educación en relación con la regulación de la psicología en el ámbito sanitario (en adelante, el Informe)**, que resume lo acordado en la reunión de 18 de Enero por los representantes de los Ministerios de Educación, Sanidad, Política Social e Igualdad, Colegio Profesional, Comisión de la rama de CC de la Salud del Consejo de Universidades (Excmo. Rector de la Universidad de Lleida), Estudiantes, y Decanos de Psicología.*

*Haciendo uso de nuestra responsabilidad como sociedad científica de la psicología clínica, que integra profesionales de todos los ámbitos del Estado (SNS, Universidades, y práctica independiente), invitamos a todos los representantes mencionados en el antedicho **Informe** a reconsiderar en profundidad los planteamientos acordados hasta la fecha. Para ello, exponemos una vez más nuestra opinión y las razones en que se sustenta, con la intención de colaborar de manera constructiva en la búsqueda de soluciones satisfactorias y duraderas y evitar la aparición de problemas nuevos.*

**1º.** La situación actual de reforma de los estudios de Psicología en España y su adecuación al EEES, así como la nueva 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.**

**2º.** 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**.

**3º.** La mencionada trayectoria se concreta en los tres escalones siguientes:

**1º GRADO EN PSICOLOGÍA**

**2º MASTER EN PSICOLOGÍA SANITARIA**

**3º ESPECIALIDAD SANITARIA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Las razones en las que venimos sustentando desde hace años este planteamiento no han cambiado en lo fundamental. Pero consideramos que es necesario ponerlas nuevamente de manifiesto, dada la alarma y preocupación que nos han generado las conclusiones del *Informe* que motiva esta declaración.

Además, acontecimientos recientes, como la intención de la Universidad de Lleida de vincular áreas como Psicobiología o Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos a las Facultades de Medicina, desgajándolas de su ubicación natural en Facultades de Psicología, no han contribuido precisamente a rebajar la alarma y preocupación entre nuestro colectivo. Quienes llevamos muchos años en la Universidad española recordamos épocas, que creíamos felizmente periclitadas, en las que se produjeron situaciones similares que, por fortuna, no prosperaron (por ej., los intentos, por parte de algunas Cátedras de Psiquiatría, de que disciplinas como Psicopatología, Psicología Clínica, o Psicobiología, fueran dependientes funcional y orgánicamente de las Facultades de Medicina).

Estas son, en suma, nuestras razones:

**(A)** El ejercicio profesional independiente de la psicología en el ámbito de la salud humana debe ser subsidiaria a que los **Graduados en Psicología** adquieran una **preparación específica de post-grado** en dicho ámbito. Y esa preparación debe ser, como mínimo, acorde con los actuales estándares europeos. Es imprescindible y urgente por tanto la puesta en marcha de un **Máster de al menos 120 ECTS**, que se centre específicamente en la adquisición de los **conocimientos, competencias y habilidades específicas sobre los procesos de salud y enfermedad humanas que la psicología científica viene aportando desde hace más de un siglo**.

**(B)** El **Máster** en psicología sanitaria que se está debatiendo, y cuya puesta en marcha hemos defendido siempre, tiene una **finalidad** clara e inequívoca: crear una nueva profesión sanitaria para **que los graduados/as en psicología** que así lo deseen, **adquieran competencias, conocimientos, y habilidades específicas de la psicología sanitaria**. Si esto es así, y creemos que lo es, entonces **el acceso a ese Máster debe restringirse con claridad meridiana a los ya Graduados/as en Psicología**. Propuestas ambiguas y “creativas” como las que se desprenden del *Informe* acerca del acceso a un Máster en Psicología Sanitaria desde un **Grado en el ámbito (¿¿¿???) de la Psicología**, no son ni coherentes ni defendibles.

Que sepamos, en el catálogo actual de titulaciones de las Universidades españolas lo que existe es el **Grado en Psicología**. **Llámense por tanto las cosas por su nombre**, y

aplíquese la creatividad a otras esferas en donde haya problemas que solventar. Aquí esos problemas no existen: el Grado en Psicología, y la profesión de Psicólogo/a, existen. **No nos parece legítimo introducir elementos de confusión y ambigüedad donde no los hay.**

**(C)** La **universalidad, flexibilidad, y transversalidad de los conocimientos científicos, no es argumento sólido para defender que cualquier Graduado, venga de donde venga, pueda ejercer la profesión de psicólogo sanitario.** La locución misma, psicología sanitaria, conlleva la necesidad de que los futuros Másteres sean primero psicólogos, y luego además sanitarios, es decir, profesionales de la psicología que desarrollarán su profesión en el ámbito complejo y fundamental de la salud humana. La universalidad de los conocimientos sobre la salud hace referencia a la universalidad del derecho a su acceso por parte de los ciudadanos, por un lado, y por otro a la necesaria inter/multi- disciplinariedad para su adecuado abordaje. Pero para que se pueda hablar de multi-disciplinariedad, **primero debe haber disciplinas** que, **desde sus conocimientos y desarrollos científicos propios y contrastados**, aporten su visión, sus métodos, y sus respuestas, a un problema complejo que a todos atañe: la salud.

No se discute **que haya contenidos comunes** a los diversos Grados que se incluyen en la denominada rama de **CC de la Salud**, en la que por cierto se incardina el Grado de Psicología en la inmensa mayoría de las Universidades en España. Esos contenidos comunes se concretan en, al menos, **36 ECTS. Así pues, la flexibilidad y transversalidad en la adquisición de conocimientos, competencias, y habilidades comunes a todos los Grados que se integran en la rama de CC de la Salud, está ya asegurada** con la actual configuración.

**(D)** Lo que sí puede ser **transversal**, sin embargo, son las **habilidades** y, en cierta medida también, las **competencias**, cuando hablamos de la salud. Saber escuchar, diagnosticar, observar, intervenir para modificar el curso de un proceso mórbido o impedir y prevenir su desarrollo, hacer un informe, trabajar en equipos multi-disciplinares, compromiso ético, desarrollo de capacidades para las relaciones interpersonales, etc., son sin duda habilidades y competencias que necesariamente debe adquirir y practicar cualquiera que desee desarrollar su profesión en el ámbito de la salud y la enfermedad humanas, ya sea esa profesión medicina, logopedia, terapia ocupacional, radiofísica, enfermería, psicología, o cualquier otra. Es incluso deseable en otras profesiones alejadas de lo que se entiende por “profesión sanitaria”: desde la fabricación de juguetes, hasta la fontanería, pasando por la arquitectura, la abogacía, la enseñanza, la ingeniería, o el desarrollo de productos informáticos.

En definitiva, **lo que define una profesión** (y la propuesta es que el máster en psicología sanitaria lo sea, no se olvide), es la adquisición de **conocimientos específicos y propios** que, hoy por hoy, no son intercambiables sin más y difícilmente lo serán en el futuro. Por lo tanto, hacer depender de competencias y habilidades específicas, previamente adquiridas, la definición de los requisitos de acceso a un Master en Psicología Sanitaria, y no los conocimientos psicológicos previamente adquiridos a través de un Grado en Psicología adscrito a la rama de CC de la Salud (con 35 ECTS comunes, no se olvide tampoco), resulta simple y llanamente un sinsentido. Si estuviéramos equivocados y ese no fuera el espíritu del **Informe**, esperamos y demandamos entonces que la creación del Máster en Psicología Sanitaria, para cuyo acceso se precisará (según el Informe) de un título de Graduado/a en el

ámbito de la Psicología, se acompañe simultáneamente de los necesarios cambios legislativos que definan el acceso a un Máster en Medicina, o en Farmacología, o en cualquiera de las actuales profesiones sanitarias, a partir de un título de Graduado/a en el ámbito de... la Medicina, la Farmacología, etc.

**(E)** Si después de todos estos años, la Administración Educativa y Sanitaria han comprendido y aceptado que para el ejercicio profesional independiente de la psicología en el ámbito sanitario es necesaria una capacitación específica, y de ello se desprende como es natural, la creación de una profesión regulada, la de psicólogo sanitario, **no se entiende ni se comprende que esa misma Administración acepte sin más cuestionamiento que para el acceso a una especialidad sanitaria como la psicología clínica, sea suficiente la adquisición de un Grado...¡en el ámbito de la Psicología!...,** 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, como hemos dicho, 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.**

No tener en consideración este planteamiento nos parece simple y llanamente un dislate, y la generación de un problema grave que pone en cuestión, a corto plazo, la necesidad de una preparación específica en psicología clínica, o en cualquier otra posible futura especialidad sanitaria de la psicología, mediante el sistema de residencia. Y si no es así, si estamos equivocados, entonces que se legisle para que las actuales profesiones sanitarias reguladas que dan lugar a futuros profesionales facultativos especialistas (e.g., Medicina) restrinjan su duración a 4 años, después de los cuales pueda accederse a una Especialidad. Obviamente esta barbaridad sería impensable, **iy eso que se refiere a una profesión, la de médico, que de entrada es sanitaria y está regulada!**. Que alguien explique por qué si ello no es así para Medicina, tiene sentido que lo vaya a ser para un Grado en Psicología, que **no es una profesión sanitaria. Si no lo es, entonces primero tendrá que serlo: para eso se propone el Máster sanitario regulado. Y solo a partir de ese Máster tendrá sentido el acceso a un nivel superior de especialización: el de psicología clínica.**

**(F)** En la normativa legislativa que acompañe al mencionado Master, deben quedar **claramente establecidas las competencias profesionales y los marcos de actuación** posibles para sus poseedores, que **en ningún caso pueden generar confusión con la especialidad sanitaria de Psicología Clínica,** a la que únicamente se puede acceder mediante el sistema interno-residente, y que es la que habilita para el ejercicio profesional de los psicólogos en cualquiera de los niveles asistenciales contemplados en el contexto sanitario público o concertado.

**(G) Hacer paralelos, y no secuenciales, dos recorridos sanitarios para la psicología,** cuando se parte de asumir que **uno de ellos** es de nivel **generalista y el otro especializado**, no solo no tiene sentido como ya se ha dicho, sino que además introduce un elemento de **confusión inasumible e 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 creará será idéntica a la 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 cursar un máster (de 2 años) en “Medicina general de la infancia”. Puestos a ser creativos y flexibles, lleguemos hasta el final.

**(H)** En consonancia con la propuesta arriba enunciada para el ordenamiento de la trayectoria curricular sanitaria global de la Psicología, el citado **Master sanitario ha de ser el título académico 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. La existencia de una carrera profesional con tres niveles claramente secuenciados (Grado – Master – Especialidad), es necesaria tanto para la ordenación profesional de los psicólogos en el ámbito sanitario, como para evitar la confusión entre titulaciones.

**(I)** Como ya señalábamos en nuestras anteriores Declaraciones, este aspecto nos parece especialmente importante puesto que de no cumplirse (es decir, que el acceso al PIR se realizara desde un Grado generalista, no sanitario), los futuros usuarios del SNS correrían el riesgo inaceptable de hallarse frente a Graduados en Psicología con una formación práctica inexistente o muy escasa (en todo caso notablemente inferior a la que obtienen con la actual Licenciatura en extinción de más de 320 créditos), y con una más que escasa formación en los aspectos sanitarios de la Psicología y, específicamente, de los relacionados con la salud mental.

De hecho, esos usuarios se encontrarán, si nadie lo remedia, ante un no-profesional (puesto que el Grado no habilita para ser profesional independiente en el ámbito sanitario) que además será no-sanitario (porque no habrá cursado el Máster). Pero más allá de aspectos legales y/o formales, lo más grave será que, aunque con supervisión durante unos meses, los Graduados que accedan directamente a la formación PIR, estarán **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 en ningún caso tendrán los futuros Graduados, a no ser que de forma voluntaria hayan cursado previamente el máster sanitario, cuyos contenidos curriculares deben constituir una base amplia de conocimientos que sirvan de cimiento para la especialización. **Pedimos responsabilidad y ética a quienes están liderando este proceso**. La salud mental es algo muy serio, las personas con enfermedades mentales merecen lo mejor de nuestra sociedad, y lo mínimo que podemos hacer es asegurarnos de que los profesionales que les atiendan estén en las mejores condiciones para ello. **No juguemos a los dados con la salud. Esta no es una cuestión menor: es LA cuestión.**

### **PARA CONCLUIR:**

Lo que parece realmente razonable y ético es que, si se establece un itinerario universitario para formar psicólogos en contenidos sanitarios (i.e., Grado adscrito a la rama de CC de la Salud seguido de Master con contenidos sanitarios específicos), el acceso a una formación sanitaria especializada en psicología clínica se produzca una vez completada esa formación psicológica sanitaria general que proporcionará el Master del que estamos hablando, ya que el Grado no es (ni tiene por qué serlo) sanitario.

España estaría por primera vez en condiciones inmejorables de proporcionar la configuración clara e inequívoca de un “recorrido sanitario de la psicología” para aquellos Graduados/as en psicología que desearan orientar su ejercicio profesional en ese ámbito. En el primer nivel (Master) se hallarían los psicólogos sanitarios generalistas o no especialistas, y una vez completado este primer ciclo formativo, los que desearan obtener una especialización sanitaria en psicología clínica, podrían acceder con garantías a la misma a través de la formación PIR.

Todo ello beneficiaría en primer lugar, a la ciudadanía que podría contar con profesionales preparados en función de sus necesidades, y en segundo término, al desarrollo científico-profesional de la psicología española que podría situarse, por primera vez en su historia, al mismo nivel que tiene en los países avanzados de nuestro entorno.

Desperdiciar esta posibilidad significa no solo retroceder a tiempos pretéritos en los que “nada fue mejor”, sino además crear un problema de difícil solución y consecuencias nefastas para el sistema de formación de especialistas sanitarios en España (y no únicamente para la psicología clínica: que nadie se lleve a engaño), para los profesionales de la salud, para los usuarios del sistema sanitario, y para el futuro del desarrollo científico y profesional de las CC de la Salud en nuestro país.

**Si la solución a un problema da lugar a otro mayor, no es una solución.**