



**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y
PSICOPATOLOGÍA**
(AEPCP)

**UN NUEVO PASO EN EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL MARCO LEGAL PARA LA
PSICOLOGÍA EN EL ÁMBITO SANITARIO: LA LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA.**

*Hacia la finalización de un diseño de excelencia en el itinerario curricular de la Psicología
en el campo de la Salud: Un nuevo escenario ante la modificación del RD 183/2008*

DECLARACIÓN DE AEPCP

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública recientemente publicada (BOE 240, del 5 de octubre 2011) ha venido a ratificar oficialmente el camino definido y trazado por las Comisiones Nacionales de la Especialidad de Psicología Clínica (CNs) desde 2004. Un camino elaborado y argumentado también por esta Asociación, y defendido conjuntamente con la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) y la Mesa Galega de la Psicología Clínica (MGPC) ante la Administración – Ministerios de Sanidad y Educación --. Pero también ante la comunidad científico-profesional de la Psicología y la Psicología Clínica, sus organizaciones e instituciones, algunas de las cuales –de forma destacada por su actividad y responsabilidad legal, el Consejo General de Colegios de Psicólogos (CGCOP) y la Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología- han estado sosteniendo posiciones enfrentadas a las que ahora han quedado reguladas legalmente a través de dicha Ley y que ahora saludan. Afortunadamente.

Las CNs, AEPCP y las asociaciones antes mencionadas vienen trabajando desde 2004 para el establecimiento de un itinerario curricular en el ámbito sanitario de la Psicología que quedó definido en un recorrido de tres escalones diferenciados y progresivos, acordes con los contenidos marcados por el Convenio de Bolonia: Grado en Psicología – Máster en Psicología Sanitaria- Especialidad en Psicología Clínica. Este trabajo ha venido cumpliendo objetivos a través de diferentes normativas, la última de las cuales es la Ley General de Salud Pública. Sin embargo, y lamentablemente, en esa normativa no se incluyó el tercer e imprescindible paso para que el mencionado itinerario se ajustara sin lugar a dudas ni dilaciones al Convenio de Bolonia: que el Master en Psicología Sanitaria fuera el escalón necesario para acceder al escalón superior, es decir, a la formación sanitaria especializada en psicología clínica. Así pues, está todavía pendiente la apertura formal de la tramitación necesaria para que se modifique 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 especializada), de tal modo que el acceso a la especialidad se produzca en los términos mencionados.

Los arduos trabajos de definición y argumentación de la propuesta que ahora comienza a perfilarse legalmente, fueron realizados, como hemos dicho, por las CNs, AEPCP, AEN y MGPC. Y arduos fueron no solo porque representaban un cambio del enfoque que sobre la Psicología tenían las Administraciones del Estado en sus diversos niveles y competencias, sino también, y de manera notable además, porque se oponían frontalmente a las posiciones mantenidas por el CGCOP y la Conferencia de Decanos en pro de un reconocimiento legal de la Psicología como profesión sanitaria en su totalidad. Las acciones reivindicativas promovidas por el CGCOP involucrando en ellas a estudiantes, profesionales, y académicos, han terminado con la aceptación del CGCOP y la Conferencia de Decanos a comienzos de este año del itinerario



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA

(AEPCP)

curricular de la Psicología en el campo de la Salud.

Dicho itinerario curricular, cuyas bases se definen desde la CN y se trabaja y argumenta por AEPCP en colaboración con las asociaciones antes reseñadas desde 2003 hasta hoy, podemos presentarlo así en resumen:

1. El Grado de Psicología. Polivalente, como corresponde a los conocimientos generales de la Psicología y sus aplicaciones. Como corresponde a la riqueza conceptual de la Psicología. Sin competencias que habiliten para el ejercicio profesional independiente en el campo de la Salud, por la disminución inevitable y necesaria de formación específica de perfil sanitario, que supone la disminución global de créditos del Grado respecto de la Licenciatura y en esa formación irrenunciablemente básica y polivalente del Grado. Al tiempo, el Grado de Psicología debía configurarse como base única y necesaria para el siguiente escalón del itinerario curricular.

2. El Master Oficial en Psicología Sanitaria.

Supone una formación específica y profesionalizante de carácter sanitario que tiene como base el Grado polivalente. Su obtención, al incorporar el suficiente bagaje de conocimientos específicos requeridos para el perfil sanitario de la psicología, habilitaría por tanto para el ejercicio profesional independiente en un campo que requiere de alta responsabilidad como es el de la salud de las personas, las familias, las comunidades. La suma de estos dos escalones del itinerario: el Grado de Psicología + el Master Oficial específico habría de generar un Psicólogo Generalista Sanitario y con ello una nueva profesión sanitaria que habría de reconocer la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, 2003).

3. Acceso a la Especialidad de Psicología Clínica.

La culminación del 2º escalón de desarrollo curricular sería la base para el acceso a la Especialidad sanitaria Psicología Clínica, que debería continuar realizándose, eso sí, a través de una prueba única, objetiva, de acceso universal para todos los psicólogos, que garantiza de manera transparente la igualdad y equidad en el acceso a todos los participantes.

La Ley General de Salud Pública ha venido a establecer legalmente los dos primeros de los tres pasos o escalones del itinerario curricular defendido por las CNs, AEPCP, AEN y MGPC, siguiendo exactamente el modelo definido y defendido por ellas.

Felicitemos al Ministerio de Sanidad, agradecemos la escucha prestada a las CNs, el crédito otorgado a esta Asociación y a las otras mencionadas, en esta redacción de la Ley General de Salud Pública, que abre la oportuna modificación de la LOPS con la base rigurosa que era necesario establecer.

La definición del acceso para el tercer escalón del itinerario curricular, fundamental para la coherencia y la excelencia de la formación de los psicólogos en el campo sanitario, el de la Especialidad de Psicología Clínica, si bien parece haberse iniciado por el Ministerio de Sanidad, en sintonía con el Ministerio de Educación, no está aún ultimado. Y es imprescindible y necesario. Porque si buscamos el rigor, la coherencia, la excelencia, como es obligado para una formación y un ejercicio responsable de la Psicología en el ámbito de la Salud, es preciso saber que los dos primeros escalones deben ser considerados legalmente como la base imprescindible para el acceso al 3º, a la Especialidad.



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA

(AEPCP)

Así lo ha reconocido y establecido el Ministerio de Sanidad recientemente, comunicando a la CN, a AEPCP y al resto de asociaciones, el inicio de la tramitación que modificará el RD 183/2008.

Es decir, estamos cerca de alcanzar lo que desde AEPCP venimos defendiendo junto con otras asociaciones a las que hemos de sumar ahora a la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR). Pero aún no está conseguido.

El trabajo sostenido en el largo trayecto de esta Asociación en torno a estos objetivos, hace que conozcamos que estar cerca de algo no significa necesariamente que se va a alcanzar. A veces no se consigue. En ello juegan elementos que provienen de diferentes circunstancias, entre las que es de destacar la que corresponde a las actuaciones de organizaciones y entidades de nuestra propia comunidad científico-profesional.

En este sentido, que las posiciones que ha seguido y ratificado el M^o de Sanidad sean ahora valoradas positivamente y hasta celebradas por el CGCOP y por la Conferencia de Decanos, ha de ser resaltado positivamente. Cuando alguien modifica el error que ha cometido, debe ser acogido (se produzca o no el reconocimiento de los daños causados).

Es importante ese cambio porque el CGCOP, con apoyos sostenidos de la Conferencia de Decanos, ha venido definiendo desde 2003 un camino contrario al que ahora celebran como positivo.

Así, durante todos estos años: reclamaron que se consideraran como sanitarios todos los ámbitos profesionales de la psicología; favorecieron la aparición y el mantenimiento de asociaciones que desde un ámbito aparentemente distinto al propio del CGCOP apoyaran esas mismas reclamaciones; indujeron temores nunca confirmados sobre los riesgos que para los psicólogos no especialistas podría tener su ejercicio profesional, independientemente de cuál fuera el campo de intervención; convocaron movilizaciones, financiadas con las cuotas de todos, con el fin de que la LOPS se modificara para incluir la Psicología como profesión sanitaria en cualquiera de sus ejercicios (Educativa, Industrial, Social y más: todas sus aplicaciones), provocando con ello desunión y fragmentación entre colegiados y en la comunidad científico-profesional de la Psicología; denunciaron ante la profesión la Orden Ministerial de 2005 que buscaba regular la definición como actividad sanitaria de consultas de licenciados, para favorecer su inclusión en los Registros de las Consejerías de Salud de las CCAA. La realidad es que dicha OM fue denunciada por el Consejo Superior de Colegios de Médicos, fallando el juez a favor de la denuncia, pero no por el contenido de la misma, como reclamaba el Consejo, sino por *el rango* de la norma, que debía ser superior. El M^o de Sanidad mantuvo básicamente los mismos contenidos modificando el rango de la norma, y el CGCOP ha saludado su publicación en BOE como un éxito propio, producto de sus movilizaciones. Por último, pero no por ello menos importante, favoreció entre los colegiados, los estudiantes de Psicología y los profesores de las facultades la difusión de una valoración negativa de los importantes y rigurosos trabajos de las CNs de la especialidad de Psicología Clínica a lo largo de años y en diferentes vertientes, que quedaban bajo la acusación de que actuaban contra la profesión y contra la Psicología, siendo exactamente lo contrario.

En suma, el CGCOP y la Conferencia de Decanos contribuyeron de manera protagonista a



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA

(AEPCP)

alcanzar que los objetivos que hoy saludamos –y en lo que buscan ahora destacarse-, se vieran cuestionados, cuando no retrasados o diferidos en su definición oficial y tramitación necesaria. No queremos que esta declaración sea vista como un memorial de agravios. No lo es. Pero no podemos dejar de poner de manifiesto que la historia de este largo proceso no es la que el CGCOP pretende ahora difundir. Reescribir la historia es, cuanto menos, peligroso.

El falso problema, los falsos riesgos y las falsas “soluciones” que tanto espacio cibernético, papel, energías y dinero han consumido y tantos costes de diversos cuños y en diferentes vertientes han generado, han desaparecido repentinamente. Puede -o pueden ser más u otros los objetivos- que esta reconversión tenga que ver con el hecho de que la creación de una nueva profesión sanitaria para psicólogos aleja el fantasma de la innecesaria colegiación para las profesiones no sanitarias (Ley Ómnibus).

Entre premios y reconocimientos que se auto-otorgan quienes generaron el dislate, el CGCOP y la Conferencia de Decanos de Facultades festejan como victoria propia la consecución legal de los dos primeros escalones del itinerario curricular establecido desde las CNs, perfilado singularmente por la actual CN en el marco de la progresiva definición normativa que los desarrollos del Convenio de Bolonia abría, y que AEPCP junto con AEN y la MGPC han sostenido como necesarios desde hace años.

También han venido a aceptar y reclamar la necesidad del adecuado establecimiento del acceso al tercer escalón del itinerario curricular, para lo que es precisa la modificación del RD 183/2008. Y lo han hecho exactamente en los mismos términos que tiene definidos y propuestos la CN, que ha apoyado y reclamado AEPCP junto con la AEN, la MGPC y ANPIR: el acceso a la especialidad de Psicología Clínica debe hacerse precisamente en continuidad de los dos anteriores, que son el Grado de Psicología y el Master Oficial de Psicólogo Generalista Sanitario.

Ha quedado reconocido por la Ley Gral. de Salud Pública el carácter polivalente del Grado de Psicología, que ese Grado + el Master Oficial configura una profesión sanitaria, para la que debe modificarse la LOPS como propusieron y definieron las CNs y venimos defendiendo hace años AEPCP y las asociaciones antes mencionadas. Modificación por consiguiente de la LOPS no para todo ejercicio de la Psicología en todo campo de intervención, como reclamaba el CGCOP y la Conferencia de Decanos con su reivindicación y movilizaciones por la Psicología Sanitaria, objetivo en el que han fracasado.

Muestran ahora estar de acuerdo con aquello contra lo que actuaron tan duramente durante años: Bienvenidos sean.

Bienvenidos el CGCOP y la Conferencia de Decanos a la posición definida y coherente, firme, argumentada y dirigida por las CN y por AEPCP, AEN, MGPC y ANPIR. Sostenida hasta hace bien poco frente a ellos.

Estamos contentos por este cambio que han hecho. También estamos sorprendidos por los fastos y festejos institucionales en los que celebran como consecución propia lo que no lo ha sido. Pero lo importante seguramente sea que han abandonado la dañina estrategia seguida durante años, que tantos estropicios, retrasos en los avances necesarios, confusión, fragmentación, comportamientos infamantes hacia colegas de alto valor personal, académico y



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA

(AEPCP)

profesional, han provocado. Esa estrategia la empezaron hace años. Particularmente significativa fue la etapa que se inició en 2003 con la inopinada salida de la CN del representante del COP en la misma, M. Berdullas, y que se ha mantenido con múltiples acciones hasta el primer trimestre de este año. Afortunadamente, en los últimos meses parecen haber abandonado este modo de proceder.

Porque... han abandonado, ¿o no?

Lo creemos así al ver que, además de los festejos y auto-reconocimientos felicitan a la ministra de Sanidad y al Ministro de Educación por los pasos legales dados, que precisamente dejan establecidos normativamente aquello contra lo que con tanto empeño y tan sostenidamente actuaron.

Saludamos su cambio.

Pero no necesitamos definiciones que expresen que se ha triunfado consiguiendo aquello que no sólo no se ha buscado, sino que se ha enfrentado con toda la fuerza de que se es capaz como organización. Porque no necesitamos salvadores de riesgos y problemas que no existen ni existieron. Como no necesitamos proclamas de triunfos que tapen los fracasos.

Necesitamos restablecer equilibradamente bases de confianza para caminar en sendas que avancen hacia objetivos verdaderamente compartidos. La confianza es un elemento de la relación difícil de restablecer cuando alguien la ha roto muchas veces, pero tal vez no imposible.

Estamos iniciando un nuevo escenario. El SNS en sus servicios y prestaciones, que realiza de acuerdo a la vigente Cartera de Servicios, incorpora en los tres niveles de Atención (Primaria, Secundaria y Terciaria) especialistas sanitarios de aquellas profesiones cuyo saber alcanza el máximo nivel de responsabilidad asistencial. Así es para los médicos, farmacéuticos, físicos, etc. También por tanto para los psicólogos. Y esto es lo que debemos exigir.

Las nuevas necesidades y demandas sanitarias de la población, ligadas a cambios demográficos, socioeconómicos, culturales, de valores y roles, etc., junto a los hallazgos de la investigación y los avances en el saber de la Psicología Clínica, obligan a considerar la importancia e interés de abrir el SNS a nuevas ubicaciones en el mismo, especialmente en Atención Primaria y Terciaria, hospitalaria. Necesitaremos entonces un significativo incremento de plazas PIR. Y de psicólogos especialistas en psicología clínica en esas ubicaciones que puedan atender con garantías las demandas de los ciudadanos y, al tiempo, puedan tutorizar la formación de futuros nuevos especialistas. Será un marco de oportunidad para diseños de convergencia de las diferentes organizaciones del ámbito científico-profesional de la Psicología.

Para terminar es momento de hacer elogio y justicia a quienes con riesgo y dificultades potentísimas y múltiples han liderado los avances realizados desde hace tantos años ya.

El último y muy importante, que el M^o de Sanidad reconozca cada uno de los tres escalones del desarrollo curricular, haya legislado en torno a los dos primeros y haya expresamente comprometido el desarrollo de las modificaciones adecuadas para la configuración del acceso al último de ellos, con el inicio de la tramitación de la modificación del RD 183/2008.

La CN, la AEPCP, la AEN, la MGPC, ANPIR y ahora también la recientemente constituida



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA

(AEPCP)

Plataforma por el desarrollo de la Psicología Clínica que agrupa a varias asociaciones entre las que se encuentra AEPCP, lo celebramos y expresamos el agradecimiento que corresponde a los responsables del M^º de Sanidad que han asumido su tramitación.

Al tiempo, celebramos también la modificación de los objetivos, estrategia y posiciones sostenidas por el CGCOP y saludamos su incorporación, junto con la Conferencia de Decanos a la defensa de lo que corresponde a la realidad y la excelencia en un saber que, aplicado en el ámbito sanitario, el de la intervención en la salud/enfermedad de los ciudadanos, requiere el compromiso individual y colectivo del mayor nivel de responsabilidad y rigor.

Podemos empezar con la expresión del reconocimiento público que la trayectoria de nuestra Comisión Nacional se merece. Una trayectoria que ha contado en muchas materias con el apoyo, elaboraciones y trabajos sostenidos por esta Asociación, la AEN, la MGPC y ANPIR, además de muchos profesionales de la psicología clínica. Nunca con la del CGCOP ni la Conferencia de Decanos.

De nuevo nos encontramos ante una definición que resulta crucial para la finalización de un eje central: culminar la adecuada configuración legal del itinerario curricular de la Psicología en el ámbito Sanitario con la modificación del Real Decreto 183/2008. La CNEPC lo defiende. AEPCP también. Es pues urgente que se lleve a cabo cuanto antes. Hasta entonces, no creemos que haya lugar para las celebraciones ni beneplácitos incondicionales.

2 de Noviembre de 2011