INFORME DE CONCLUSIONES Y HOJA DE RUTA ESTRATÉGICA

de la Jornada de Reflexión AEPCP: Propuestas desde la Psicología Clínica a la Gestión Asistencial en el SNS

3 de noviembre de 2026 online

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO DE ANÁLISIS

La Jornada ofreció un espacio de reflexión compartida sobre la situación actual de la Psicología Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) desde el punto de vista de la gestión sanitaria.

A partir de la jornada, desde AEPCP, hemos extraído un conjunto de conclusiones y compromisos y hemos elaborado una hoja de ruta, en lo que respecta a nuestras acciones como asociación científico-profesional, para avanzar en los compromisos sobre la gestión asistencial de la psicología clínica en el SNS.

Para articular propuestas operativas y realistas, las conclusiones y los compromisos institucionales de la AEPCP se estructuran en tres niveles de gestión sanitaria: Macrogestión, Mesogestión y Microgestión.

2. NIVEL DE MACROGESTIÓN (Políticas Sanitarias, Regulación y Planificación de recursos)

Conclusiones del Debate

- **Planificación de recursos humanos:** Existe una brecha entre las necesidades de la población y la dotación actual de especialistas. Para dar respuesta a la demanda sin comprometer la calidad ni fragmentar la red, resulta necesario reforzar la formación sanitaria especializada (PIR), así como consolidar y aumentar las plantillas de especialistas en todos los niveles asistenciales.

- **Cohesión territorial y diferencias en el encaje en Atención Primaria:** La coexistencia de 17 modelos autonómicos genera variabilidad en las carteras de servicios, en las ratios de profesionales y en la dependencia orgánica de los dispositivos, especialmente en la integración de la Psicología Clínica en Atención Primaria.
- **Sistemas de información y evaluación de resultados:** Los registros institucionales actuales se centran en indicadores de actividad centrados en lista de espera para primeras consultas, en los que la psicología clínica no aparece como especialidad diferenciada. Resulta, además, insuficiente la información recogida sobre el proceso terapéutico, que requiere identificar el intervalo entre sesiones y los resultados clínicos en salud.

Compromisos de la AEPCP

1. **Interlocución institucional y planificación de plantillas:** Trasladar al Ministerio de Sanidad, al Comisionado de Salud Mental y a las Consejerías autonómicas propuestas fundamentadas para un incremento progresivo y planificado de plazas PIR y de Facultativos Especialistas en Psicología Clínica (PEPC).
2. **Impulso a la Especialidad de Infancia y Adolescencia:** Continuar colaborando activamente con otras sociedades científicas y administraciones para culminar la creación y aprobación de la especialidad de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia.
3. **Mejora de los indicadores y actualización de la Cartera de Servicios:** Proponer la incorporación de un conjunto mínimo de datos e indicadores específicos de Psicología Clínica a las administraciones en los próximos marcos legales y estratégicos y planes de acción de salud mental.

3. NIVEL DE MESOGESTIÓN (Centros Sanitarios, Gerencias y Servicios)

Conclusiones del Debate

- **Autonomía organizativa y gobernanza clínica:** La integración de la Psicología Clínica dentro de estructuras orgánicas tradicionales limita, en ocasiones, la capacidad para planificar recursos, gestionar presupuestos propios y adecuar los tiempos asistenciales a las necesidades de los tratamientos psicológicos.
- **Valor de los Servicios y Secciones propias:** Las experiencias consolidadas en el territorio nacional (como el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge o la Sección del Hospital General Dr. Balmis) evidencian que contar con estructuras de gestión propias favorece la coordinación interdisciplinar, mejora la interconsulta hospitalaria e impulsa la docencia y la investigación.

- **Continuidad asistencial entre niveles:** La incorporación de psicólogos clínicos en Atención Primaria requiere una estrecha coordinación funcional con los servicios de salud mental para asegurar itinerarios asistenciales coherentes y evitar la discontinuidad de cuidados.
- **Capacitación en gestión clínica:** Se identifica la necesidad de fomentar una cultura de gestión entre los propios profesionales de la Psicología Clínica, superando barreras formativas y promoviendo la implicación en puestos de responsabilidad y órganos de decisión.

Compromisos de la AEPCP

1. **Promoción de Servicios y Jefaturas de Sección:** Monitorizar el acceso de la psicología clínica a puestos de gestión en las diferentes CCAA y realizar incidencia institucional para mejorarla.
2. **Formación en liderazgo y gestión sanitaria:** Desarrollar iniciativas formativas dentro de la AEPCP orientadas a capacitar a los especialistas en gestión clínica, planificación de recursos y evaluación de procesos.
3. **Colaboración inter-asociativa y multiprofesional:** Mantener grupos de trabajo estables con sociedades científicas afines (SEPC-ANPIR, AEN-PSM, sociedades autonómicas de psicología clínica, de Atención Primaria y Pediatría) para consensuar criterios de autonomía, gobernanza y especificidad de la gestión asistencial en psicología clínica.

4. NIVEL DE MICROGESTIÓN (La Consulta, la Agenda y la Práctica Clínica)

Conclusiones del Debate

- **Adecuación de los tiempos asistenciales:** Los centros/unidades de salud mental mantienen intervalos entre citas de psicología clínica de meses. Esta periodicidad dificulta la aplicación de tratamientos psicológicos basados en la evidencia y tiende a derivar en seguimientos de soporte poco resolutivos. Estos intervalos se deben a la elevada presión asistencial y a modelos de agenda no diseñados para tratamientos psicológicos, organizados en primeras consultas y seguimientos.
- **Gestión de la agenda y tareas no asistenciales directas:** El facultativo desempeña un papel clave en la organización de su propia consulta. Sin embargo, para garantizar una atención segura y eficaz, es imprescindible reconocer y proteger

dentro de la jornada laboral el tiempo dedicado a la formulación clínica, la coordinación, así como la docencia y supervisión.

Compromisos de la AEPCP

1. **Propuesta de estándares asistenciales de psicología clínica:** Definir recomendaciones técnicas sobre la estructura de las agendas en Psicología Clínica, contemplando tiempos de consulta adecuados, frecuencias o demoras entre citas ajustadas a la complejidad clínica y espacios protegidos para tareas de coordinación y evaluación.
2. **Fomento de la investigación en la práctica rutinaria:** Impulsar redes colaborativas entre clínicos del SNS para analizar las frecuencias reales de atención, evaluar la efectividad de las intervenciones individuales y grupales en contextos naturales y generar datos propios que respalden la mejora organizativa.
3. **Continuidad del espacio de reflexión:** Dar continuidad a estas jornadas, profundizando en el diálogo técnico y ético sobre los modelos de atención, los criterios de indicación y la calidad asistencial en el SNS.

5. PLAN OPERATIVO Y OBJETIVOS (AÑO 2027)

Con el fin de asegurar la trazabilidad y el cumplimiento efectivo de los compromisos adquiridos, en AEPCP establecemos la siguiente hoja de ruta con objetivos operativos, indicadores de evaluación y temporalización para el ejercicio **2027**:

A. Objetivos en Macrogestión

- **Objetivo M1 (Incidencia institucional):** Elaborar y presentar formalmente **1 informe técnico de posicionamiento** sobre planificación de recursos humanos (necesidades de plazas PIR y PEPC) ante el Ministerio de Sanidad, el Comisionado de Salud Mental y al menos **8 Consejerías de Sanidad autonómicas** en 2027.
- **Objetivo M2 (Especialidad Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia):** Presentar la solicitud de creación de la especialidad de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia al Ministerio de Sanidad en 2027.
- **Objetivo M3 (Catálogo de indicadores):** Diseñar y publicar **1 propuesta estructurada de Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y realizar alegaciones al proyecto de Real Decreto de Lista de Espera para incluir Indicadores Asistenciales en Psicología Clínica** en 2026-2027.

B. Objetivos en Mesogestión

- **Objetivo ME1 (Capacitación en gestión):** Diseñar e impartir **1 programa formativo específico** (curso o ciclo de seminarios online) sobre *Gestión Clínica, Liderazgo y Evaluación de Servicios en Psicología Clínica*, durante 2027.
- **Objetivo ME2 (Alianzas multiprofesionales):** Participar en el **grupo de trabajo inter-asociativo activo** en relación con Atención Primaria y coordinado por SEPC-ANPIR en 2027.

C. Objetivos en Microgestión

- **Objetivo MI1 (Estándares de calidad y Herramientas para la consulta):** Publicar **1 documento de consenso sobre recomendaciones técnicas y tratamientos psicológicos basados en la evidencia en el SNS** (estándares de calidad en agendas de psicología clínica, indicaciones de tratamiento, metodología para la gestión y priorización asistencial, resultados clínicos) en el 4o trimestre de 2027.
- **Objetivo MI2 (Continuidad de las Jornadas):** Organizar y celebrar la **Jornada 2 de Reflexión AEPCP** en el **1.er trimestre de 2027** y generando su correspondiente informe de avance.