

See discussions, stats, and author profiles for this publication at:
<https://www.researchgate.net/publication/316588912>

Nuevas controversias en psicología sanitaria: Un análisis libre de ruido

Article in Behavioral Psychology/Psicología Conductual · April 2017

CITATIONS

4

READS

7,925

6 authors, including:



Xacobe Fernández-García

Institut Municipal Serveis Perso...

3 PUBLICATIONS 4 CITATIONS

SEE PROFILE



Sergio Sanchez-Reales

Servicio Murciano de Salud

20 PUBLICATIONS 54 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Consolidación de la Psicología Clínica como Especialidad Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud Español [Consolidation of Clinical Psychology as a Health Specialty in the Spanish National Health System] [View project](#)



Effects of Metacognitive Interpersonal Group Therapy for Personality Disorders [View project](#)

All content following this page was uploaded by Sergio Sanchez-Reales on 30 April 2017.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

NUEVAS CONTROVERSIAS EN PSICOLOGÍA SANITARIA: UN ANÁLISIS LIBRE DE RUIDO

Xacobe Fernández-García¹, Sergio Sánchez-Reales², Javier Prado-Abril³, Bernat Carreras⁴, Alberto Gimeno-Peón⁵ y Sabela Bermúdez-Míguez⁶

¹CSMA-1, Institut Municipal Serveis Personals, Badalona; ²CSM Jumilla, Hospital Virgen del Castillo, Murcia; ³CSMA Tarragona Nord, Hospital Universitari Institut Pere Mata; ⁴EAPS Sant Joan de Déu, Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi, Barcelona; ⁵Práctica privada, Gijón; ⁶CAM Iturrama, Complejo Hospitalario de Navarra (España)

Resumen

Durante los últimos años hemos asistido a la regulación del ejercicio sanitario de la Psicología. Nuevas figuras profesionales, como el Psicólogo General Sanitario, precipitan la confusión en competencias respecto a otras profesiones ya existentes en el ámbito, como el Psicólogo especialista en Psicología Clínica. Esta circunstancia ha motivado conflictos e incluso difusión de información distorsionada (o ruido) desde los sectores académico y colegial. El presente trabajo intenta realizar un análisis, libre de ruido, de las controversias actuales no resueltas que afectarán de forma inminente a la evolución de la Psicología Sanitaria. Entre ellas, los límites entre ambas profesiones, su articulación dentro del ámbito sanitario, la acreditación de nuevas especialidades sanitarias y la regulación del Grado en Psicología. Más allá del ruido generado desde intereses particulares, este trabajo pretende analizar las opciones, oportunidades y consecuencias de la toma de decisiones respecto a estas cuestiones aún inconclusas. Finalmente, se apuesta por el debate abierto y transparente entre todas las partes de la Psicología, como única solución a la encrucijada actual de la disciplina.

PALABRAS CLAVE: *Psicología Clínica, Psicología General Sanitaria, controversia.*

Abstract

Practice in health related issues in psychology has been increasingly regulated over the past few years in Spain. New professional profiles such as General Health Psychologist have caused confusion over skills and competences with other existing professionals such as Clinical Psychologists. This circumstance has sometimes caused conflicts among psychology professionals due to misinformation (noise) from academic and professional bodies (COP) over recent legal discussions. Our manuscript tries to carry out a noiseless analysis of the current unresolved controversies surrounding psychology in the health sector that would inevitably affect the development of psychology in this area in Spain. Issues such as the boundaries between both professions, their role and functions in the

Agradecemos a Rosa Cerqueiro, Javier Sardiña, Miguel Anxo García, José Antonio Aldaz y M^a Eugenia Díez las sugerencias y supervisión realizadas sobre el borrador previo al manuscrito actual.

Correspondencia: Javier Prado Abril, CSMA Tarragona Nord. Carrer Rovira i Virgili, 9, 43002 Tarragona (España). E-mail: jpradoabril@gmail.com

health sector, the accreditation of new health specialties and the regulation of the Psychology Degree arise. Leaving aside the noise generated by particular interests, this article tries to analyze the options, opportunities and consequences of decision making about these yet to be solved matters. Finally, we encourage all psychology sectors to engage in an open and transparent debate as the only way to achieve a real solution for the critical position of psychology in Spain.

KEY WORDS: *Clinical Psychology, General Health Psychology, controversy.*

Introducción

En las últimas fechas hemos tenido conocimiento de la desestimación del recurso interpuesto por la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR) a la Orden ECD/1070/2013, de 12 de junio, por la que se establecen los requisitos para la verificación del título de Máster Oficial Universitario en Psicología General Sanitaria (MPGS) que habilita para el ejercicio de la Psicología General Sanitaria. Esta información ha generado un estruendoso eco mediático, particularmente desde determinados sectores de la profesión, que han difundido un análisis tendencioso de la decisión judicial y consecuencias de la misma en el ejercicio profesional sanitario; prueba de ello son las informaciones difundidas tanto por el Colegio Oficial de Psicólogos (COP; Infocop, 2016a), el Colectivo de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE, 2016), como por parte de Redacción Médica (Puglisi, 2016a). El escenario político profesional se completa con otros acontecimientos sucesivos de reconocida importancia en el desarrollo próximo de la profesión, a saber; la regulación del grado en Psicología y la propuesta de nuevas especialidades sanitarias desde el ámbito colegial. En este entorno turbulento, llama poderosamente la atención el silencio informativo mostrado por uno de los sectores más afectados por todas estas controversias, el de los profesionales sanitarios. Esperamos poder corregir esta carencia, en la medida de lo posible, en las próximas líneas.

Antes de proceder al repaso de lo sucedido cabe definir el concepto de *ruido* como idea fundamental sobre la que desarrollaremos parte de nuestra argumentación posterior. Desde una perspectiva comunicacional, entendemos por ruido toda señal no deseada que se mezcla con la señal útil (en este caso real) que se quiere transmitir. Como señala de Vega (2006) es el resultado de diversos tipos de informaciones que pretenden enmascarar la transmisión de información. Es decir, el ruido potencia una información y soslaya otra. En ocasiones, la persuasión y la manipulación, relacionadas con el uso del ruido en la comunicación, impactan modificando la información misma a transmitir. Por otra parte, en el contexto socio-tecnológico actual, la velocidad de transmisión del ruido nos obliga a la celeridad en la corrección de los usos indebidos de los canales de comunicación. Especialmente si el asunto atañe directamente al ámbito sanitario, cuya regulación merece un cuidado y atención especial por el impacto sobre las personas que finalmente son usuarias de los servicios prestados. Por ello, consideremos que lo sucedido en las últimas semanas en relación a la gestión de la información derivada de esta sentencia es grave, ya que, como desarrollamos en las siguientes líneas, entendemos que se ha producido un uso indebido de los medios de

comunicación por parte del COP. Cabe recordar que era la propia organización colegial la que, previamente a la resolución judicial, divulgaba una caracterización de los roles profesionales sanitarios completamente distinta a la sostenida en la actualidad (Infocop, 2014). No entendemos a qué responde esta estrategia de desinformación que, en última instancia, genera perplejidad, desconcierto y enfrentamiento entre los miembros de la profesión.

Antecedentes, aspectos legislativos y recorrido de la polémica

En adelante, intentaremos matizar ciertos acontecimientos sucedidos recientemente en el ámbito de la Psicología Sanitaria, tanto a nivel básico como especializado. Atendiendo a la legislación vigente que regula la Psicología Sanitaria, tras un grado polivalente no sanitario ni profesionalizante en este ámbito es posible acceder, sin seguir un ordenamiento lógico y progresivo, a una formación generalista sanitaria a través de Máster (MPGS; Ley 33/2011, Orden ECD/1070/2013) o a una formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia como interno residente (Psicólogo Especialista en Psicología Clínica; Real Decreto 183/2008). Desde la perspectiva de la adquisición progresiva de competencias profesionales, llama la atención sobremanera la independencia entre el nivel generalista y el especializado, obstáculo principal hacia la construcción de un itinerario progresivo y jerarquizado entre titulaciones que vertebré la rama sanitaria de la Psicología. Ésta es una de las propuesta de consenso desde el ámbito profesional, siendo apoyada por las distintas asociaciones profesionales de la Psicología Clínica, la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica (CNEPC) e, incluso, por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología (CGCOP, 2012). Exceptuando algunas posiciones personales (Carrobes, 2012), el único movimiento asociativo que se ha posicionado explícitamente en contra de esta propuesta han sido ciertos sectores del estudiantado (CEP-PIE, 2016). Esta postura, si bien recoge muchas sensibilidades desde el punto de vista del estudiantado, soslaya el impacto de sus propuestas en el estatus de la especialidad en Psicología Clínica como especialidad misma. En su manifiesto por el Grado-PIR, se muestran contrarios al itinerario aportando argumentos que realmente compartimos, como cierta duplicación de contenidos entre el Grado-PGS y el Grado-PIR, el precio del MPGS en contraste a las tasas de la antigua licenciatura o la falta de salidas profesionales.

A pesar del consenso mayoritario y de los llamamientos a la tranquilidad, todavía no alcanzamos a comprender cómo el itinerario quedó fuera de la Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011). Como se ha argumentado con anterioridad (Sánchez-Reales, Prado-Abril y Aldaz-Armendáriz, 2013; Prado-Abril, Sánchez-Reales y Aldaz-Armendáriz, 2014) acceder a la especialidad desde la condición sanitaria básica, como el resto de especialidades sanitarias asistenciales, no sólo garantizaría la calidad formativa y asistencial, sino que protegería jurídicamente al residente de Psicología Clínica al ostentar una titulación sanitaria durante la residencia. También permitiría señalar al Psicólogo General Sanitario (PGS) como el que puede, a través de una residencia, extender su formación con práctica clínica supervisada y una progresiva autonomía en su ejercicio, recibiendo

finalmente el título de Psicólogo especialista en Psicología Clínica (PEPC). La coherencia formativa que otorga el itinerario secuenciado defendería, por lo tanto, la formación de ambas profesiones y clarificaría la relación de estas titulaciones sanitarias, promoviendo una actitud colaborativa en lugar de la confrontación actual.

Coherencia, por otro lado, que entendemos aporta la reciente Resolución, de 14 de Septiembre de 2015, al determinar el nivel de correspondencia de licenciado en Psicología al de Máster Universitario, en referencia al marco Europeo de Educación Superior (Real Decreto 22/2015). Desde el punto de vista de la carrera profesional en el Sistema Nacional de Salud (SNS), el itinerario jerarquizado garantizaría la continuidad de la equiparación con el nivel formativo del resto de especialidades sanitarias asistenciales, uno de los mayores éxitos alcanzados por nuestra profesión en el sistema público de salud. El acceso a la función profesional desde el grado, correspondiente a un nivel 2 en el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES, Real Decreto 96/2014), frente al grado 3 en el que se reconocen a otras profesiones que permiten la formación sanitaria especializada (como Medicina o Farmacia), degradaría de facto la posición del PEPC en el contexto sanitario público y concertado, con previsible impacto en aspectos como el estatus profesional o la propia retribución económica. Por lo tanto, consideramos que la ausencia del itinerario progresivo, que dote de las competencias sanitarias básicas al PGS necesarias para su posterior especialización como PEPC, coarta el desarrollo de la especialidad misma en el contexto laboral que le es propio, y pone en riesgo la exigencia formativa que debe caracterizar a la formación sanitaria especializada de nuestro entorno, con su correspondiente impacto en la calidad de la atención sanitaria y los derechos asistenciales de los pacientes en materia de salud mental.

Se ha sugerido, en oposición a un itinerario lógico en Psicología Sanitaria, equiparar ambas vías formativas como si de caminos paralelos se tratasen (Carrobes, 2012). Dicha posición se antoja uno de los mayores riesgos para la calidad de la formación de los psicólogos sanitarios (tanto en su nivel básico como especializado), con el subsiguiente impacto en la calidad asistencial recibida por los pacientes. Entendemos que ésta, y no otras, es la cuestión nuclear. Se reconocen dos perfiles profesionales que generan confusión tanto dentro de la profesión como desde el punto de vista de los pacientes, soslayándose las evidentes diferencias entre ambas titulaciones. Por ejemplo, el acceso a Psicólogo Interno Residente (PIR) se realiza mediante un concurso-oposición de ámbito nacional, salvaguardando los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, al que anualmente se presentan alrededor de 4000 psicólogos para acceder a 128 plazas (Orden SSI/1461/2016). Se trata de un acceso complicado, el tiempo medio de estudio necesario para obtener una plaza PIR es extenso, aproximadamente 16,2 meses de estudio y unas 2881 horas de estudio efectivo (Carreras y Morilla, 2011). Por otro lado, otra diferencia importante entre ambas titulaciones reposa sobre los propios contenidos de ambas titulaciones (Orden SAS/1620/2009; Orden ECD/1070/2013), tantas veces asimilados en esta polémica, que parece más centrada en la forma que en el fondo. Desde ambos puntos de vista, la formación y competencia del futuro PEPC, ya sea por el estrecho filtro por el que ha de pasar,

por las extensas horas de estudio previas al acceso al PIR, o por las inherentes al desempeño dentro del SNS, lo caracterizan como una de las figuras profesionales que más conviene preservar, cuidar, defender y potenciar. Esta figura profesional es garante de la calidad asistencial en el sistema público de salud principalmente, pero quizá también en el ámbito privado. Ambos perfiles, PEPC y PGS, son incomparables en cuanto a formación, trayectoria curricular, autoridad facultativa y, en consecuencia, respecto a las competencias asociadas. La neta equiparación parece más un juego dialéctico interesado que un razonamiento al servicio de los usuarios del sistema de salud en el que debemos desempeñar nuestras competencias profesionales.

Debido a los ríos de tinta generados por esta polémica, previamente nos hemos detenido a analizar los riesgos de equiparar ambas figuras profesionales; no obstante, la legislación vigente es clara al respecto. Al PGS le compete *“la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora de su estado general de salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios”* (Orden ECD/1070/2013). Por su parte, es competencia del PEPC: *“la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales, y relacionales que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multi-determinada de la salud y enfermedad humanas”* (Orden SAS/1620/2009). Sin más disertación, se evidencia que las competencias de unos y otros no sólo son distintas sino que además la propia normativa, quizá por el cuidado que merece el sistema público de salud, también delinea el ámbito de actuación, siendo el SNS y concertado con él un ámbito para el desempeño exclusivo del PEPC. Más allá del ámbito de actuación, otro matiz a considerar entre ambas titulaciones, es que la propia ley enfatiza que la capacitación especializada del profesional es la cualificación requerida para proporcionar la prestación sanitaria (es decir, el derecho del ciudadano) en condiciones de calidad (Ley 5/2011; Ley 33/2011). Se puede interpretar que el legislador, en este punto, considera que el mínimo que cabe exigirle a un psicólogo para desarrollar sus funciones en el ámbito público y concertado con él, el de todos y para todos, es una formación sanitaria especializada.

Interposición de recurso a la Orden ECD/1070/2013

Desde esta regulación jurídica del ejercicio sanitario de la profesión, ANPIR decidió consultar a la Audiencia Nacional interponiendo un recurso a la Orden ECD/1070/2013, que establece el plan de estudios del MPGS, por entender que creaba confusión en relación a los contenidos propios del título de especialista en Psicología Clínica (Real Decreto 1393/2007) o en relación a los efectos profesionales (Real Decreto 183/2008). La sentencia (SAN 372/2016, de 7 de octubre), tras la deliberación del magistrado, se desestimó en los siguientes términos: *“se confirma [la Orden ECD/1070/2013] por ser ajustada a derecho”*.

Quizá esta desafortunada disputa profesional podría haberse finalizado en el apartado anterior, pero no ha sido así... Empieza el ruido. Entre las argumentaciones de la sentencia (SAN 372/2016, de 7 de octubre) aparecen aspectos como *“los planes de estudio no regulan las profesiones”*, que la orden regula *“conocimientos que en ningún caso pueden equiparse, como así realiza la recurrente, con atribuciones profesionales”*, que el PEPC no tiene *“exclusividad”* en el diagnóstico y el tratamiento y que *“únicamente hay diferencias en los ámbitos de actuación profesional”*. Finalmente, el ruido se transforma en ruido blanco aversivo con la transmisión y difusión masiva, por parte del COP, de la siguiente interpretación de los hechos implicados en la desestimación de la sentencia: *“La Audiencia Nacional considera que los Psicólogos Generales Sanitarios pueden diagnosticar, evaluar e intervenir en el ámbito privado”* (Infocop, 2016a). Todo ello, sin que la sentencia impugne, modifique o solicite la modificación de ninguna de las leyes que, de hecho, regulaban, y siguen regulando, las competencias de unos y otros. Resulta totalmente incomprensible que dos titulaciones independientes, con un sistema formativo y encuadre legal completamente distinto, sólo se diferencien en el ámbito de actuación (público o privado). Esta interpretación es un suceso único, nunca visto en otros campos profesionales y que no se ajusta a la legislación vigente.

Acreditación de especialidades sanitarias desde el COP

Casi de manera consecutiva, en días posteriores, y en los mismos medios de comunicación, prosigue el ruido y la confusión generalizada. La Comisión Nacional para la Acreditación Profesional (CNAP, 2016) del CGCOP informa de un nuevo periodo de acreditaciones, previo paso por caja, para la obtención del título de Psicólogo especialista en Neuropsicología Clínica (PENC) con competencias tales como *“el estudio, evaluación, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación a través del ciclo vital del paciente y su entorno con alteraciones neurológicas, médicas, del neurodesarrollo y/o psicopatológicas, así como otras alteraciones emocionales, comportamentales, cognitivas y de aprendizaje.”* (CNAP, 2016). Regular la experiencia profesional y dotarla de un sello de calidad es lícito cuando este es el objetivo principal pero, en este contexto, potencia el ruido cuando se hace alusión al término de *“Especialidad clínica”* y el currículo de la misma versa sobre un Área de Capacitación Específica (ACE) del PEPC (Orden SAS/1620/2009). Si la equiparación del PGS y el PEPC está ya de por sí poco justificada, ahora se añade una acreditación como PENC que se equipara en competencias a la única especialidad oficial y definida legislativamente. Además, está promovido por el CGCOP, que siendo un organismo oficial, ofrece una acreditación que *“no supone aún ningún reconocimiento oficial”* (Infocop, 2016b) tal y como se reconoce en una entrevista, pero no en la página web de la propia CNAP (2016) donde sí se exponen requisitos y forma de pago. La publicidad de este tipo de títulos, que a estas alturas ya podemos denominar ruido, confunde y confundirá a profesionales que legalmente no están amparados para el desarrollo de actividad asistencial de naturaleza especializada con los subsiguientes riesgos para la salud pública de los ciudadanos.

De igual modo, la CNAP prepara también la acreditación de Psicólogo especialista en Cuidados Paliativos (Infocop, 2016b). Si bien el reconocimiento del dominio y pericia en este campo es una sólida reivindicación del colectivo de cuidados paliativos, éste reconocimiento debe partir del Ministerio de Sanidad. La acreditación de esta micro-especialización lleva años gestándose, siendo liderada por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), y parece que su entrada en vigor es inminente (Puglisi, 2016b). Ya en enero de 2013, la SECPAL publicó una monografía sobre esta futura ACE y Diploma de Acreditación Avanzada (DAA) de Psicología en Cuidados Paliativos (SECPAL, 2013).

Expuesto lo anterior, es conveniente señalar que la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) contempla, en su artículo 24, el establecimiento de las ACE. La LOPS prevé tanto las bases para el desarrollo y la acreditación de una ACE determinada (que exige la ostentación previa de un título de especialista y la posterior consecución de la "subespecialidad"), como la posibilidad de obtención de un DAA que posibilita la obtención de una certificación oficial de competencia para los profesionales sin especialización previa (p. ej., Diploma de Acreditación en Cuidados Paliativos). Cabría esperar del CGCOP un apoyo de esta ACE para los PEPC y del DAA para los PGS. Sin embargo, nos encontramos que la recién creada CNAP pretende acreditar nada más y nada menos que la figura del Psicólogo Especialista en Cuidados Paliativos.

Llegados a este nivel de estruendoso ruido, se hace obligado proseguir con la revisión de la legislación vigente al respecto. Por su parte, el Real Decreto 183/2008 refleja en su artículo 2 que *"corresponde al Gobierno la creación de nuevos títulos de especialista o la modificación y supresión de [las especialidades sanitarias actuales]"*. Así mismo, el Real Decreto 639/2014, en su artículo 3, señala que *"La creación, supresión, fusión y cambio de denominación de troncos, así como la determinación de las especialidades que se integran en cada uno de ellos, se aprobarán mediante Real Decreto, a propuesta de los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de Educación, Cultura y Deporte"*. Finalmente, la LOPS se expresa nítidamente en los siguientes términos: *"Sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones de los títulos de especialista, las de los Diplomas de Áreas de Capacitación Específica, la de los Diplomas de Acreditación y Acreditación Avanzada, y las de los grados del desarrollo profesional, cuando tales títulos (...) hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta ley (...). No podrán utilizarse otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión"*. Sin embargo, entre tanto ruido, urge el pronunciamiento de la CNEPC y del Ministerio de Sanidad que no llegan, añadiendo si cabe más confusión. No obstante, queda meridianamente expuesto anteriormente. Lo grave, quizás, es que tengamos que ser unos particulares y no la organización que nos representa los que señalemos la falta de sostén legal de las últimas acciones del CGCOP.

Regulación del Grado

También desde hace unos meses, nos encontramos con múltiples noticias (Infocop, 2016cd) que hablan de la necesidad de regular el Grado en Psicología. Ello se ampara en la Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011) que enfatiza la necesidad de regular, tanto el MPGS para la obtención de título de PGS, como el grado previo, que deberá tener 90 créditos de corte sanitario. La citada ley indica que las universidades *“diseñarán el título de Grado en Psicología previendo, al menos, un recorrido específico vinculado a la psicología de la salud. Dicho recorrido determinará una mención expresa al mismo en el correspondiente título de Grado en Psicología.”*. El escrito limita a un plazo de un año el periodo de tiempo en el que *“regulará las condiciones generales a las que se ajustarán los planes de estudios del título de Grado en Psicología”*, periodo ampliamente superado sin pronunciamiento al respecto.

La regulación del grado; en su forma, contenido y derivadas en el ámbito laboral, será una de las cuestiones más complejas y de mayor repercusión para una ciencia que goza de la riqueza, y la dificultad, de tener un carácter transversal y como consecuencia requerir de una formación básica polivalente en los niveles iniciales. La historia misma de la Psicología (Leahey, 2004) confirma estas características. Cualquier alternativa a este planteamiento elemental, como el de considerar que toda la disciplina es sanitaria, constituiría un grave error, siendo irresponsable y perjudicial para la profesión, ya que se marginalizaría a sectores importantes y muy relevantes para el desarrollo profesional de la Psicología.

Hasta donde conocemos, se han desarrollado contados intentos de reflexionar sobre la formación en Psicología en España. Probablemente, el *Libro Blanco del Título de Grado en Psicología* (ANECA, 2005), surgido en el contexto del proceso de convergencia con el Espacio Europeo de Educación Superior, sea el más elaborado en este sentido. En las conclusiones del mismo, si bien se propuso (y se implantó posteriormente) el grado de 4 años (240 créditos europeos) de carácter profesionalizante en un nivel básico, el texto reconoció un problema en la tendencia mayoritaria en Europa hacia un grado de 3 años (180 créditos europeos) sin carácter profesionalizador. Es decir, el grado en Psicología de España fue una excepción en el contexto europeo desde su misma implementación. Desde entonces se han producido modificaciones legales como el famoso Decreto 3+2 (Real Decreto 43/2015), motivado, tal como señala su preámbulo, por la necesidad de converger con Europa específicamente en el aspecto temporal, no atendido en primera instancia. Este planteamiento ofrece posibilidades estratégicas para realizar propuestas de consenso al legislador entre todas las partes de la Psicología española, tanto académica como profesional, que faciliten la consolidación de nuestra profesión en los diferentes ámbitos de su ejercicio.

A pesar de nuestra clara apuesta por el itinerario secuencial y progresivo para la rama sanitaria de la Psicología, entendemos que la disciplina es mucho más amplia. La actitud conciliadora y abierta al diálogo en este momento es fundamental. Sin embargo, algunas de las actitudes y cierto desconocimiento de la situación, puestas de manifiesto en la reciente Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas (CDPUE, 2016ab), no permiten ser

optimistas en la construcción de la posición de consenso. Si bien agradecemos que hayan reconocido que la regulación del grado es un tema importante, nos hubiera gustado que debatiesen sobre qué tipo de grado querían, en vez de mantener la ambigüedad y falta de posicionamiento sobre el itinerario lógico y optar, aparentemente, por decidir nuestro futuro dejándonos, junto al resto de la profesión, ante la incertidumbre de las características e implicaciones del futuro grado.

Queda tiempo aún para el diálogo y desde aquí realizamos nuestra invitación al mismo. Si no lo conseguimos, como en ocasiones anteriores, serán otros, desde fuera de la Psicología, los que decidan nuestro futuro, y los más próximos a ellos los que más influyan en su favor. La actitud de bloqueo negociador escenificada frente a este debate desde ámbitos académicos y colegiales, más allá de la incertidumbre generada por la inminencia de la trascendente decisión, nos hace sentir peones de unos intereses que desconocemos y a los que sólo encontramos sentido desde un intento de regulación por la puerta de atrás, que no da voz ni voto real a los intereses generales.

Conclusiones

Ante esta situación, como colegiados, como profesionales de la Psicología Sanitaria, como especialistas en Psicología Clínica, o directamente desde la posición de personas usuarias de los servicios del SNS, la preocupación que nos invade es notable. El COP *de todos los psicólogos* valida la homologación de dos titulaciones sanitarias, diferentes por ley y trayectoria profesional, como equivalentes en competencias y se atribuye la autoridad, de cuestionable legalidad, de acreditar especialidades inexistentes. Esta práctica se asemeja a las propias de la Universidad, ofreciendo desde tiempos inmemoriales títulos propios o incluso oficiales de nombre similar al de la especialidad existente. Las esperables confusiones personales y tensiones profesionales de tanto ruido sostenido en el tiempo son evidentes, y el resultado neto es una merma de la calidad asistencial (Sánchez-Reales, Prado-Abril y Aldaz-Armendáriz, 2014). Ante estas actuaciones no podemos sino inferir un golpe interesado al estatus y consolidación de la única especialidad sanitaria en psicología existente en la actualidad. La única que, por sus características idiosincrásicas, queda lejos de la influencia y afán de lucro de las entidades emisoras de títulos académicos o profesionales. No nos puede pasar desapercibido que el 40% de la mesa del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología mantiene relaciones contractuales con la propia Universidad, proporción no representativa del mundo profesional.

La gestión de la riqueza y polivalencia de la Psicología se revelan como asuntos controvertidos y de difícil manejo, la forma en la que se regule el grado en Psicología será una decisión compleja y trascendente. Lo sanitario es uno de los ámbitos de la Psicología, pero no el único. Su regulación ha generado intensos enfrentamientos entre los actores de la disciplina, fundamentalmente sector académico, asociaciones profesionales y COP, sin cristalizar en una posición de consenso, probablemente a causa de los evidentes intereses particulares. En lo sanitario, proponemos un itinerario formativo secuencial que permitiría al PIR

entrar en el SNS con una titulación sanitaria, que eliminaría desigualdades con otras especialidades a las que se accede desde la “*profesión que habilite para el ejercicio de la profesión*” (Real Decreto 183/2008) y dejaría de convertirnos en una rara excepción en el campo sanitario. Finalmente, eliminaría incertidumbres futuras a nivel jurídico y complicaciones para el actual estatus profesional en el contexto de las profesiones sanitarias del SNS, conquistado, dicho sea de paso, gracias al esfuerzo colectivo.

Deseamos, seguramente como muchos otros profesionales, una profesión unida a través de una formación pública, de calidad y progresiva capacitación; con una formación sanitaria básica bien definida, digna y con alcance; una especialidad jurídicamente segura de sí misma y un itinerario lógico que visibilice, clarifique y ponga en valor las competencias adquiridas en los diferentes niveles formativos. Y para ello, nuestra solución es el itinerario, pero no es suficiente. También necesitamos que los debates sean claros. Que se diferencien las leyes, los hechos, las opiniones y las interpretaciones. Que se diferencie lo que somos de lo que queremos ser. Que no tengamos que explicar indefinidas veces lo que es una especialidad sanitaria, ni citar las leyes hasta la extenuación. Queremos que haya debate, que todos tengamos claro dónde estamos y que se busquen vías de colaboración entre grados, generalistas, especialistas, docentes, estudiantes, habilitados... desde el conocimiento de que hay mundo más allá de la Psicología, y que nos tenemos que relacionar con otras profesiones y organismos. Lo demás es ruido.

Por ende, lo sucedido en las últimas semanas con los usos de los medios de comunicación por parte del COP, *el colegio de todas y todos los psicólogos*, es de naturaleza grave. Mientras no cese el ruido del COP, ese ruido mediático y ensordecedor, la profesión se mantendrá dividida entre luchas internas, viéndonos enfrentados los unos con los otros, cuando el COP debiera estar amparando un debate con los criterios que acabamos de señalar. Mientras eso no ocurra y siga habiendo ruido, debemos responsabilizarlos del mosaico actual y enfatizar que no nos representan. En el fondo, parafraseando a Olabarría y García (2011), de lo que se trata es de si estamos formando responsablemente a profesionales sanitarios que con su comportamiento y sus actitudes pueden aspirar a reproducir y sostener intereses establecidos (de ellos y de otros), o si formamos profesionales con un bagaje de conocimientos, habilidades y actitudes que les ponen en abierta posición constructiva y crítica ante el entorno sanitario y social del que deben participar responsablemente, en y desde los lugares que les corresponden, para la mejor atención a la salud mental de la población.

Referencias

- ANECA (2005). *Libro Blanco del Título de Grado en Psicología*. Recuperado el 1 de noviembre de 2016, desde: http://www.aneca.es/var/media/150356/libroblanco_psicologia_def.pdf
- Carreras, B. y Morilla, I. (2011). *Estudio sobre el examen PIR*. Recuperado el 14 de noviembre de 2016, desde: <http://docplayer.es/4241233-Estudio-sobre-el-examen-p-ir.html>

- Carrobes, J. A. (2012). Psicólogo Clínico y/o Psicólogo General Sanitario. *Behavioral Psychology/Psicología conductual*, 20, 449-470.
- CEP-PIE (2016). *Comunicado del colectivo de estudiantes de psicología sobre defensa del itinerario Grado-PIR*. Recuperado el 14 de noviembre de 2016, desde: <http://www.cepie.org/wp-content/uploads/2012/07/Ratificaci%C3%B3n-del-Comunicado-del-CEP-PIE-sobre-defensa-Grado-PIR.pdf>
- CDPUE (2016a). *Razones a favor y en contra del itinerario formativo "Grado-Máster-PIR" en Psicología*. Mesa de debate en la Reunión de la CDPUE, 17 de noviembre de 2016, Madrid, España.
- CDPUE (2016b). *Conclusiones/Acuerdos de la Reunión Ordinaria de la Conferencia de Decanos de Psicología*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2016, desde: http://www.cdpue.es/wp-content/uploads/2016/03/16-11-17_18-Madrid-Acuerdos-CDPUE.pdf
- CGCOP (2012). *Itinerario formativo de la psicología en el ámbito sanitario*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2016, desde: <http://www.infocoponline.es/pdf/16112012Argumentario.pdf>
- CNAP (2016). *Acreditación Nacional del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica*. Recuperado el 17 de noviembre de 2016, desde: <http://acreditaciones.cop.es/pdf/cnap-neuropsicologia-clinica.pdf>
- de Vega, M. (2006). *Introducción a la Psicología Cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Infocop (2014). *Preguntas y respuestas sobre el ejercicio profesional de la Psicología en España, tras la aprobación de la Ley de Consumidores*. Recuperado el 20 de noviembre de 2016, desde: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5074
- Infocop (2016a). *La audiencia nacional considera que los psicólogos generales sanitarios pueden diagnosticar, evaluar e intervenir en el ámbito privado*. Recuperado el 20 de noviembre de 2016, desde: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6475
- Infocop (2016b). *Novedades sobre las acreditaciones profesionales-formativas del COP. Entrevista a Manuel Mariano Vera*. Recuperado el 22 de noviembre de 2016, desde: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6493&cat=9
- Infocop (2016c). *Presentada una PNL relativa a la regulación del Grado en Psicología*. Recuperado el 22 de noviembre de 2016, desde: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6447&cat=44
- Infocop (2016d). *La necesidad de regular el Grado y otros temas de interés, abordados por el Foro de la Psicología*. Recuperado el 22 de noviembre de 2016, desde: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6483&cat=9
- Leahey, T. H. (2004). *Historia de la Psicología*. 6ª ed. Madrid: Pearson.
- Olabarría, B. y García, M. A. (2011). Acerca del proceso de construcción de la Psicología Clínica en España como especialidad sanitaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 223-245.
- Prado Abril, J., Sánchez Reales, S. y Aldaz Armendáriz, J. A. (2014). Psicología Sanitaria: en busca de identidad. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22, 153-160.
- Puglisi, J. A. (2016a). El máster de Psicología permite "diagnosticar" como el PIR, en la privada. *Redacción Médica*. Recuperado el 29 de octubre de 2016, desde: <http://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/el-master-de-psicologia-permite-diagnosticar-como-el-pir-solo-en-la-privada-1646>
- Puglisi, J. A. (2016b). Lista la propuesta legal que otorga rango profesional a Cuidados Paliativos. *Redacción Médica*. Recuperado el 22 de noviembre de 2016, desde: <http://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/lista-la-propuesta-legal-que-otorga-rango-profesional-a-cuidados-paliativos-2181>

- Sánchez-Reales, S., Prado Abril, J. y Aldaz Armendáriz, J. A. (2013). Psicología Clínica y Psicología General Sanitaria: una aproximación constructiva. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21, 189-200.
- Sánchez-Reales, S., Prado-Abril, J. y Aldaz-Armendáriz (2014). "Primum non nocere": intereses particulares, confusión de roles e impacto nocivo en los pacientes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34, 799-801.
- SECPAL (2013). Área de Capacitación Específica (ACE) y Diploma de Acreditación Avanzada (DAA) de Psicología en Cuidados Paliativos. *Monografías SECPAL*, 2. Recuperado el 22 de febrero de 2016, desde: [http://www.secpal.com/%5CDocumentos %5CBlog%5C01_MONOGRAFIA.pdf](http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5C01_MONOGRAFIA.pdf)

RECIBIDO: 7 de diciembre de 2016

ACEPTADO: 27 de febrero de 2017