

DECLARACIÓN DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS Y RESIDENTES SOBRE EL ITINERARIO CURRICULAR DE LA PSICOLOGÍA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

25 de febrero de 2011

La **Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR)** ha tenido conocimiento de la propuesta del grupo socialista del Senado de incorporación de una enmienda al Proyecto de Ley de Economía Social para garantizar el ejercicio de actividades sanitarias por parte de los psicólogos. Al mismo tiempo, hemos conocido el Informe de la Dirección General de Política Universitaria del Ministerio de Educación sobre este asunto. En el uso de nuestras competencias como asociación científico-profesional, con socios en todas las comunidades autónomas, queremos hacer las siguientes declaraciones.

1./ Sobre el itinerario formativo necesario para la formación de los especialistas en psicología clínica

El Anexo I del RD 183/2008, de 8 de febrero, exige solamente estar en posesión del título oficial de Grado en el ámbito de la psicología para acceder al periodo de residencia necesario para obtener la cualificación de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. El hecho de **posibilitar el acceso a la residencia desde el grado de psicología, tiene una repercusión muy negativa en la calidad de la atención dispensada a los usuarios por parte del Psicólogo Clínico Residente (PIR)**. En el caso de la Psicología Clínica no puede obviarse ni la complejidad de los problemas de salud mental ni el crecimiento teórico-práctico experimentado en las últimas décadas. Entendemos que la formación de base mínima que debe tener el Psicólogo Clínico Residente, para poder desarrollar sus funciones y garantizar la calidad asistencial durante y después del periodo de residencia, ha de ir más allá de los 4 años de formación inespecífica y no sanitaria que proporcionan los estudios de grado. Es indispensable que, aprovechando la oportunidad que nos brinda la reforma de los estudios universitarios para la convergencia europea (Acuerdo de Bolonia), el acceso a la residencia PIR se haga tras la realización del máster universitario de contenido sanitario que en su día se determine. El Psicólogo Clínico, en su quehacer profesional como Facultativo Especialista, se enfrenta a la complejidad de los problemas de la Salud Mental y a un creciente desarrollo teórico-práctico, lo que conlleva la necesidad de una alta formación y especialización que permita asumir con plena responsabilidad y autonomía la atención clínica a los pacientes que padecen trastornos mentales.

El que el RD 183/2008 permita que con 4 años de formación, inespecífica y no sanitaria, se pueda acceder a la formación de especialistas en psicología clínica, constituye una excepción en el Sistema Nacional de Salud. A día de hoy, visto el desarrollo y aportaciones de la Psicología Clínica al conjunto del Sistema Nacional de Salud, es difícil de entender el que en vez de adecuar el itinerario formativo de los psicólogos clínicos, a lo que es hoy necesario, útil y vigente para el resto de especialidades sanitarias de nivel facultativo (mantenimiento de 6 años de formación previa a la especialidad y al menos cuatro años de

duración del programa formativo de la especialidad), se apueste por colocar a los psicólogos clínicos en situación de excepcionalidad en el Sistema Nacional de Salud.

Igualmente, **la posibilidad de psicólogos clínicos con cuatro años de formación previa** (duración del grado) introduce **un formidable factor de confusión y conflicto** de difícil solución en el mismo seno de la Psicología y con efectos indeseables para los ciudadanos. Así, podrían confundirse dos tipos de profesionales distintos, los psicólogos clínicos y los psicólogos con máster universitario de contenido sanitario. Cada sistema de formación responde a una necesidad diferente, y por tanto el nivel de complejidad de los conocimientos y competencias necesarios para el ejercicio profesional difiere. En vez de capacitar al futuro especialista sobre los conocimientos y habilidades del profesional en posesión del máster de contenido sanitario y armonizar por tanto el itinerario curricular del psicólogo clínico en la secuencia grado-postgrado de contenido sanitario-especialista en psicología clínica, se corre el grave riesgo de confrontarlos. Por otro lado, el elevadísimo número de psicólogos licenciados anualmente (más de 5200 en el 2009) y las limitadas plazas PIR ofertadas hace más que oportuno establecer cierta criba entre los interesados por la rama sanitaria de la psicología. Por lo que entendemos necesario que el acceso al sistema PIR sea desde el máster sanitario y no desde el grado. Sobre este punto en particular existe en el conjunto de la psicología profesional y académica un amplio consenso.

2./ Sobre el contexto del Sistema Nacional de Salud

El RD 1013/2006, de 15 de septiembre, estableció una cartera de servicios con el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. A los usuarios de los servicios de salud mental se les deben proporcionar especialistas lo mejor formados posible, a imagen de lo que sucede en las demás especialidades en Ciencias de la Salud. El grado de responsabilidad en la atención a pacientes con problemas de trastornos mentales y del comportamiento, inherente a la categoría de facultativo especialista de los psicólogos clínicos, deviene en la obligación de atender con garantías a los ciudadanos que requieren de la atención psicológica especializada. En este sentido, el sistema interno residente es un sistema de formación de especialistas sanitarios que asegura el alto nivel profesional de quienes desarrollan su actividad en el ámbito de la atención sanitaria en el que la psicología clínica no debe colocarse como una excepción. Por ello parece indispensable que sean sólo los psicólogos **en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica** al que se refiere el apartado 3 del anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, los que **desarrollen su actividad en centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud**, o concertados, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada. Lo contrario sería incoherente con el programa formativo de la especialidad (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio) que comprende la preparación de los especialistas en los diversos campos que hoy configuran la especialidad y que no se limitan al ámbito tradicional de la salud mental, sino que incluyen entre otros, la atención primaria, la neuropsicología clínica, la psicooncología, etcétera.

3./ CONCLUSIONES

- Es necesario modificar el RD 183/2008, de 8 de febrero de manera que el acceso al PIR sea por medio del máster de contenido sanitario que se determine para los graduados en psicología. Por lo tanto, el itinerario curricular del psicólogo clínico tendría la siguiente secuencia formativa: obtención del grado en psicología y posterior obtención del máster de contenido sanitario (sin funciones que capaciten para el ejercicio profesional en el Sistema Nacional de Salud) y, por último, sistema PIR. Esto crearía un vínculo y un orden entre las distintas formaciones, en vez de confusión, cuando no confrontación.
- Es necesario garantizar que los psicólogos que desarrollen su actividad en el contexto del Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la especializada, estén en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica al que se refiere el apartado 3 del anexo I del Real Decreto 183/2008.

Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes
www.anpir.org