

La psicología clínica y la especialidad ante el nuevo marco legal sanitario

Manuel Berdullas Temes¹

No podemos iniciar una reflexión sobre la actual situación del psicólogo clínico en España sin que previamente hagamos ciertas referencias al esfuerzo del COP, y al camino que hubo que recorrer hasta la promulgación del Real Decreto 2490/1998 que estableció la especialidad del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica en el marco del Sistema Nacional de Salud con convocatorias anuales y un Programa de Formación Residente de tres años similar al de otras especialidades en ese contexto.

Como es ampliamente conocido, previamente, se habían realizado una serie de convocatorias en el ámbito de algunas Comunidades Autónomas, mediante un sistema de becas que desembocaron en 1993 en la instauración dentro del Sistema Nacional de Salud, de las primeras convocatorias oficiosas a través del sistema PIR para la formación del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Para iniciar esta etapa el Ministerio de Sanidad había convocado a un Grupo de Expertos con el objetivo de realizar el diseño y los contenidos de este Programa de Formación experimental. A esta primera convocatoria siguieron otras ya con un carácter más institucionalizado y con una cierta supervisión de lo que se denominó Comisión Promotora de la Especialidad, cuya constitución se realizó el 21 de julio de 1995.

El trabajo realizado por esta Comisión fue arduo ya que entre sus objetivos se encontraba el de mantener activa a toda la Comunidad Científica y Profesional de la Psicología en orden a reivindicar un Real Decreto regulador de la Especialidad que la consolidase como tal en el Sistema Nacional de Salud. Esto se logra, finalmente, el 20 de noviembre de 1998 mediante la promulgación del Real Decreto 2490 regulador del Título de Postgrado de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

El contenido de este Decreto, que había sido ampliamente consensuado entre los diferentes sectores de la

Psicología y de la Psiquiatría más progresista, fue inmediatamente recurrido por varias Sociedades de Psiquiatría, por el Consejo General de Colegios de Médicos y por dos Sociedades de carácter psicológico. Básicamente el recurso se centraba en cuestionar la capacidad de los psicólogos especialistas para diagnosticar en base a los estudios de pregrado realizados y por extensión la de los Licenciados en Psicología cuyo derecho a ser reconocidos como sanitarios y a diagnosticar, entre otras funciones, había sido establecido en sendas sentencias del Tribunal Supremo de 12 y 13 de Diciembre de 1990.

En cualquier caso, estos recursos retrasaron enormemente la aplicación del Real Decreto que, además, de institucionalizar definitivamente la especialidad de psicología clínica establecía procesos de homologación para los psicólogos que venían desarrollando actividades en el ámbito clínico tanto en el sector público como en el privado. Finalmente, el Tribunal Supremo dicta sentencia favorable a la definición de funciones que el Psicólogo Especialista tenía definidas en el RD.

En este punto debo hacer referencia al hecho de que en este caso, aun siendo mucho más sofisticados los argumentos utilizados para justificar la defensa de la psicología clínica por parte de los representantes del COP ante el Supremo, no fueron en esta ocasión muy diferentes a los utilizados previamente por el COP para lograr en su momento que el Tribunal Supremo fallase a favor del perfil sanitario de los Licenciados en Psicología estableciendo que la actividad de estos/as profesionales quedaba exenta de gravar a sus pacientes con el Impuesto de Valor Añadido (I.V.A.) cuando la atención prestada en el ejercicio liberal de la profesión estuviese relacionada con tareas vinculadas a la salud de la población.

El entusiasmo del ámbito académico y, ante todo, el profesional ante el Real Decreto fue evidente y lo fue

¹Vicedecano del Colegio Oficial de Psicólogos

porque este era básicamente de aplicación para los ejercientes en el sector público y el de empresas vinculadas a este y no recortaba o limitaba las tareas de carácter clínico que hasta entonces venían desarrollando los Licenciados en el ejercicio libre de la profesión. Por otra parte, venía a garantizar la presencia de los psicólogos en el Sistema Nacional de Salud al mismo nivel que otros facultativos especialistas, posibilitaba la reclasificación de los psicólogos a ese nivel tal como habían demandado durante largo tiempo, les permitía entrar en el sistema de valoración de la carrera profesional y generaba un nivel de responsabilidad que permitía a los facultativos especialistas hacerse cargo de la formación de los nuevos PIR de forma autónoma. Reflejar también que como un beneficio añadido el Real Decreto atribuía el uso de la etiqueta “psicólogo clínico” en exclusiva a los Licenciados que hubiesen alcanzado la especialidad a través de la formación PIR. Esto que, en principio, puede parecernos coherente con todo el contenido legislativo del RD y ciertamente lo es si que introducía algunos elementos injustos y perjudiciales hacia los ejercientes en el sector privado que tradicionalmente habían utilizado y promocionado la etiqueta sin ningún problema. Para paliar algunos aspectos perversos resultantes de la entrada en vigor del Decreto este contemplaba las vías de homologación adicionales entre las cuales se hallaba la de aplicación a todos aquellos profesionales con larga experiencia en ejercicio liberal de la profesión. Es evidente, que el que un gran número de profesionales hayan podido optar al título de especialista solicitándola a través de la homologación y que otros muchos puedan hacerlo por la vía del nuevo Decreto soluciona en buena medida la casuística derivada de la promulgación RD. Sin embargo, el número tan limitado de plazas de formación PIR que anualmente se convoca desde el Ministerio de Sanidad y Consumo no solucionan el grave conflicto del amplio contingente de Licenciados que sale de nuestras facultades y que, en su mayoría deseen optar, en el futuro, por la práctica de la clínica.

Si esto ya era en sí mismo un problema, se ha agudizado gravemente a raíz de la promulgación y convergencia en el tiempo de dos elementos legales: el Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre que establece las bases generales sobre autorización de Cen-

tros Servicios y Establecimientos Sanitarios y la Ley 44/2003 de 21 de Noviembre, Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. La conjunción de ambos dicho de un modo muy sintético reduce las funciones de los psicólogos clínicos a la de los licenciados en psicología y en el caso de los Licenciados, es decir, en el caso de la gran mayoría de la profesión “nos obliga a irnos fuera del Sistema Sanitario de nuestro país tanto en su vertiente pública como privada”.

El Real Decreto cercena la definición de la Psicología Clínica que aparece en el Real Decreto de la Especialidad y más concretamente, recorta la capacidad de estos facultativos para realizar diagnósticos y tratamientos de los trastornos mentales y por extensión la de todos los Licenciados que realizan actividades de carácter sanitario ya sea parcial o totalmente tanto en el sector público como en el privado; además, la LOPS excluye a la Licenciatura en Psicología de las Profesiones Sanitarias atribuyendo esta característica, en exclusiva, a los facultativos especialistas. Esto no es justo y por lo tanto es cuestionable por múltiples razones y más concretamente por los antecedentes.

Los antecedentes a los que me refiero se relacionan con una serie de parámetros que en su conjunto coadyuvaron a forjar la identidad del psicólogo en nuestro país: una licenciatura polivalente que protegía legalmente el uso de la etiqueta “psicólogo” exclusivamente a los Licenciados en Psicología; un Colegio Oficial de Psicólogos; un currículum polivalente que permitió a “los psicólogos” ubicarse profesionalmente en los más variados contextos laborales tanto de la Administración Pública como del sector privado realizando tareas con mayor o menor contenido vinculadas a la salud de la población (en los juzgados de familia realizando diagnósticos, peritajes y asesoramiento a los tribunales; en atención temprana; en los centros de reconocimiento de conductores realizando diagnósticos psicofísicos y diagnósticos ligados a los permisos de conducir y a las licencias para hallarse en posesión de armas de fuego; en educación realizando evaluaciones y diagnósticos ligados a los problemas de retraso mental, mutismo, fobia escolar; y como no en el ejercicio liberal de la profesión realizando diagnósticos, evaluaciones, y abordajes terapéuticos de numerosos problemas y trastornos prácticamente inabordables desde la atención especializada en Salud

Mental en el sector Público etc.). El seguimiento de todos estos antecedentes se puede realizar desde el inicio para quién lo desee a través del conjunto de publicaciones realizadas por la Organización Colegial: “Papeles del Psicólogo”, Guía y Boletines de los Colegios, así como en las diversas Convocatorias para el Sector Público y privado de Plazas de Psicólogo etc.

Luego, está claro, que nuestra identidad profesional se ha desarrollado bajo la etiqueta de “psicólogo” y que en un alto porcentaje muchos de nosotros nos auto percibimos como psicólogos clínicos independientemente de que las actividades desarrolladas profesionalmente tuviesen mayor o menor volumen de carga “sanitaria”.

De hecho en las distintas encuestas realizadas por el COP mas del 68% de los psicólogos encuestados se manifiestan claramente como “clínicos” aun no estando en posesión del Título de Especialista.

Si los Licenciados en Psicología en general y los actuales Facultativos Especialistas, previamente a la promulgación de la LOPS y del Real Decreto de Autorización de Centros, habían alcanzado por méritos propios y por decisiones de diferentes tribunales el carácter de profesionales de la salud o sanitarios ¿por qué misteriosas razones se cercenan las funciones diagnosticas de los especialistas en el Real Decreto de Centros y además se cierran las puertas a las actividades de carácter sanitario de los Licenciados en Psicología que quedaban aun abiertas en el Real Decreto de la Especialidad? ¿Por qué se niega el carácter de profesión sanitaria a una Licenciatura que tradicionalmente ha demostrado, con sus aportaciones, estar suficientemente vinculada a ese campo independientemente de si en el ámbito académico se encuentra ubicada en el área de conocimiento de las Ciencias Sociales y Jurídicas?.

Creo firmemente, y, de ello debemos congratularnos todos, que la institucionalización de la Psicología Clínica como Especialidad es un logro y que reporta enormes beneficios a la profesión y, particularmente, a los facultativos especialistas.

Pero también creo que si los psicólogos especialistas en psicología clínica no tienen detrás de ellos una Licenciatura fuerte y reconocida como sanitaria por la LOPS, como lo es medicina, veterinaria o farmacia,

pudieran encontrarse en un futuro no muy lejano con que los beneficios logrados se pierden o limitan y sus roles retrotraerse a situaciones de subordinación de otros profesionales sanitarios con mayor poder en el sistema. En el fondo, me entristece profundamente pensar que nosotros, los propios psicólogos clínicos no seamos capaces de reflexionar sobre cómo el Real Decreto de Centros, la LOPS y las rencillas internas de la profesión, están estrangulando el propio futuro de la psicología clínica y de nuestra profesión en general.

Por supuesto es mi particular opinión y deseo reiterarla antes de finalizar esta corta disquisición que el actual marco legal limita los derechos del ciudadano a acceder a la atención psicológica y por lo tanto a prestaciones de mayor calidad en lo que a su salud mental se refiere. No posibilitar la inclusión “real” de los psicólogos licenciados en el Sistema Nacional de Salud y recortar de hecho las tradicionales funciones de estos y de los facultativos especialistas en cuanto a su capacidad para establecer diagnósticos o proporcionar tratamientos supone un gran perjuicio para los profesionales y para toda la población a la que atienden tanto en el contexto público, en el ejercicio privado. Por ello la Organización Colegial, las Facultades de Psicología, el colectivo de estudiantes de psicología y la profesión en su conjunto se encuentran en lucha para modificar una situación que es a todas luces injusta y que solo podremos cambiarla “si luchamos juntos codo con codo y hombro con hombro”.