

Análisis sobre las consecuencias de la LOPS en el ámbito académico de la Psicología

José Ramón Fernández Hermida¹

Desde finales de 2003, la Psicología profesional y académica vive una etapa agitada como consecuencia de la exclusión de la licenciatura de Psicología de las profesiones sanitarias en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (en adelante LOPS) y la reducción del papel de la Psicología en el ámbito sanitario con la aprobación del Real Decreto 1277/2003 por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (en adelante RD). Esta es una situación diferente a la que existía con anterioridad a la aparición de estas normas legales.

Desde el ámbito académico, alumnos y profesores han puesto las Facultades de Psicología en alerta ante uno de los más importantes atropellos que ha sufrido la Psicología en su corta historia. La Conferencia de Decanos de Psicología, recogiendo el sentir mayoritario de las Facultades, han solicitado en diversas ocasiones el reconocimiento de la licenciatura de Psicología como profesión sanitaria, y el paso de la propia carrera, dentro del catálogo de títulos universitarios, desde el ámbito de las Ciencias Sociales y Jurídicas al de las Ciencias de la Salud.

La reacción del alumnado ha sido fuerte, como nunca se ha visto en cualquier otro momento de la Psicología. Miles de alumnos han protagonizado encierros, manifestaciones, concentraciones, petición de firmas y otros actos de protesta, en consonancia con las movilizaciones y protestas de los profesionales. Ni siquiera la aprobación de ese absurdo invento de la Psicopedagogía provocó tanta indignación.

Los males que se producirían al medio académico de la Psicología, si persistiera el empeño del Ministerio de Sanidad de dejarnos fuera de las profesiones sanitarias, no han sido analizados nunca con un cierto detenimiento. Este trabajo pretende apuntar algunas consecuencias presumibles y contribuir, en la medida de su interés, a reforzar los argumentos que están en la base de las protestas, promoviendo, de paso, un debate sobre la propia orientación de la titulación.

Algunas apreciaciones sobre la LOPS, el RD y el carácter sanitario de la Psicología

La LOPS tiene como propósito esencial “regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales” sanitarios. Todo ello para “dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud”.

Entre sus disposiciones recoge la relación de profesiones sanitarias, con sus respectivos ámbitos de actuación y la forma de acceso a las mismas. Son profesiones sanitarias de rango de licenciado, los médicos, dentistas, farmacéuticos, veterinarios y los especialistas en Ciencias de la Salud, entre los que se incluye al psicólogo especialista en Psicología Clínica. También reconoce el carácter de profesión sanitaria al Licenciado en Ciencias y Tecnología de los Alimentos cuando ejerce su actividad en el sector sanitario. No lo es el licenciado en Psicología. Esta delimitación es muy importante, ya que, aunque no lo dice explícitamente, la Ley tiene como consecuencia práctica la exclusión del resto de profesiones no mencionadas en la norma del ámbito de las actividades profesionales sanitarias.

Esta derivación no explícita de la norma ha sido muy criticada por alarmista. ¿Acaso es posible que la Ley pueda restringir las actividades ligadas al cuidado de la salud sólo a un puñado de profesionales?, en este

¹Profesor Titular de Psicología de la Universidad de Oviedo.

sentido ¿no es verdad que aunque la ley no reconoce a algunas profesiones como sanitarias, éstas cumplen importantes cometidos para el cuidado de la salud? Así por ejemplo, ¿no hacen una actividad sanitaria importante los maestros cuando enseñan a sus discípulos materias vinculadas con el cuidado de la salud, los ingenieros cuando diseñan las redes de saneamiento o de abastecimiento de agua, o los barrenderos cuando eliminan la suciedad de las calles?. Y si es así, ¿no resultaría un poco estrambótico pretender que todas esas profesiones fueran sanitarias? Entonces, ¿por qué los psicólogos protestan y se sienten amenazados, mientras las demás profesiones excluidas no lo hacen?

La contestación a estos interrogantes se encuentra en la propia naturaleza de nuestra profesión y en las consecuencias legales aparejadas al hecho de ser o no sanitario.

Aunque es cierto que hay múltiples actividades profesionales que pueden vincularse indirectamente con el cuidado de la salud, las profesiones sanitarias se distinguen porque su formación les faculta, dentro del ámbito de competencias de cada una, para “desarrollar funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias”, y “para la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propia de los distintos profesionales que intervienen en el mismo”. De acuerdo con esta definición, ni los maestros, ingenieros o barrenderos encajarían en una profesión cuya finalidad primordial es la atención directa en las diferentes fases del proceso de atención integral de la salud, ni sus funciones se enmarcan específicamente dentro del ámbito asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, o de prevención sanitarias. Es decir, pueden hacer actividades profesionales importantes para la salud, pero no son profesionales que tengan una formación específica en ese campo, ni su trabajo se dirige directamente y específicamente al cuidado de la misma. ¿Los psicólogos son diferentes?

La Psicología es la ciencia de la conducta, pero también una disciplina aplicada que tiene como principal propósito el análisis y control del comportamiento humano. Como ciencia básica su propósito es el conocimiento de la estructura, procesos y determinantes de la conducta, de la misma forma que la Fisiología pretende conocer los procesos físicos y químicos de los

organismos vivos durante la realización de sus procesos vitales. En ambos casos, la salud no se encuentra entre sus objetivos. Sin embargo, ambas ciencias son importantes para sus correspondientes disciplinas o tecnologías aplicadas, la Psicología y la Medicina, que son las que tienen propiamente el carácter sanitario.

Como disciplina aplicada, “el ejercicio de la Psicología se ordena a una finalidad humana y social, que puede expresarse en objetivos tales como: el bienestar, la salud, la calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos, en los distintos ámbitos de la vida individual y social” (Código Deontológico – Art. 5º). Hoy en día, en una época en que la salud es entendida como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social, esas diferentes formas de expresar la finalidad del ejercicio de la Psicología pueden resumirse en el concepto de salud, que también se menciona explícitamente en la relación de objetivos anterior, probablemente con un sentido más restrictivo. Pero es que, además, los psicólogos en su ejercicio profesional, están involucrados en la asistencia, investigación, docencia, gestión clínica y en actividades de prevención. Desde este punto de vista, la actividad profesional de los psicólogos es centralmente sanitaria y toda su formación se dirige a que tenga los instrumentos necesarios para alcanzar ese objetivo, independientemente del campo profesional en el que ejerza.

La LOPS al excluir a los licenciados en Psicología del ámbito sanitario, dejando sólo a los psicólogos especialistas en Psicología clínica, confunde lo clínico con lo sanitario, desconoce la naturaleza esencial de la profesión de psicólogo y renuncia a entender la salud dentro de un marco moderno, si es que por tal puede entenderse la definición adoptada por la OMS en 1947.

Las consecuencias legales sólo se hacen inicialmente evidentes si se cruza la LOPS con el RD. En ese RD se hace enumeración de los distintos centros, servicios y establecimientos sanitarios y se definen sus características. En lo referente a la atención psicológica, de forma específica, sólo menciona la Unidad asistencial de Psicología Clínica, que define como “unidad asistencial en la que un psicólogo especialista en Psicología Clínica, dentro del campo de su titulación, es responsable de realizar diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en la salud de los seres humanos”. Además, se describen las características de las Consultas (centro sanitario donde un profesional sanitario realiza acti-

vidades sanitarias), Centros de reconocimiento médico (centros sanitarios donde se efectúan las revisiones médicas e informes de aptitud a los aspirantes o titulares de permisos o licencias o para la realización de determinadas actividades y para su renovación), etc. Los licenciados en Psicología, al no ser reconocidos como personal sanitario, han desaparecido como titulares de la capacidad para desempeñar funciones sanitarias en cualquier centro, servicio o establecimiento sanitario. Además, la definición que se hace de la función del Psicólogo clínico evita cuidadosamente la mención a la palabra trastorno o enfermedad, dando una definición tan amplia que abarca al conjunto de la Psicología, independientemente del sector profesional donde se ejerza, sin hacer justicia a la formación especializada en el campo del diagnóstico, evaluación, tratamiento y prevención de los trastornos mentales y la salud mental. Es una definición que ataca directamente la autonomía del especialista y le sitúa, de facto, como mero auxiliar de otros profesionales sanitarios. Cabe decir, que la desaparición de la Psicología como profesión sanitaria ha tenido como consecuencia que la especialización en Psicología Clínica baje un escalón y se quede en una formulación generalista que, por lógica, correspondería al licenciado en Psicología.

Las consecuencias profesionales inmediatas de este orden legal han sido la existencia de trabas legales para abrir consultas con registro sanitario, tal y como se venía haciendo antes de la LOPS y el RD, la dificultad para trabajar por cuenta ajena en Centros de Reconocimiento de Conductores si no se tiene el título de especialista, las limitaciones en las funciones profesionales de los psicólogos trabajen o no directamente en el campo sanitario, etc. Pero, previsiblemente, esto no será lo peor. Cabe pensar que se desarrollarán disposiciones legales que regulen con más detenimiento las funciones de las profesiones sanitarias. En ese supuesto, los licenciados en Psicología van a encontrar grandes dificultades para saber qué podrán hacer, a qué les faculta el título que han obtenido, si tenemos en cuenta lo que se ha argumentado aquí sobre el carácter eminentemente sanitario de su función.

Las consecuencias previsibles en el ámbito académico

Si las consecuencias en el campo profesional se han dejado ver con relativa inmediatez, las repercusiones en el ámbito académico serán de más lenta aparición pero no menos dañinas.

Como hemos visto anteriormente, la LOPS y el RD han taponado las salidas profesionales más frecuentes de los licenciados en Psicología. La imposibilidad o la incertidumbre legal en el ejercicio de la profesión es más que posible que acabe afectando a la demanda de estudiar la carrera. No es descabellado pensar que se pueda producir un hundimiento dramático en el número de solicitudes de acceso a las Facultades de Psicología.

Muchos se pueden preguntar si este es un efecto indeseado. A veces podría llegar a pensarse que la colaboración que se aprecia de algunos psicólogos (pocos) con este atropello que ha sufrido la Psicología puede tener como motivación última el deseo de poner remedio al sin sentido de que haya en nuestro país, casi 45.000 estudiantes de Psicología y otros tantos profesionales colegiados. Los efectos de estas normas legales conseguirían lo que no puede alcanzarse mediante otros medios más razonados, que permitan adecuar la oferta a la demanda. De esta forma, se pondrían las condiciones para que se pusiera en marcha un mecanismo natural de reducción de la demanda de los estudios de Psicología a través del estrangulamiento de las posibilidades profesionales del título de licenciado y las consiguientes dificultades para el acceso al título de especialista en Psicología Clínica. Nadie puede esperar, ni espera, que el número de especialistas en formación se incremente de forma tan sustancial que permita encauzar ni tan siquiera la extensa demanda de formación en Psicología Clínica. Tampoco ese incremento resolvería el problema causado por la exclusión de la licenciatura de Psicología de las profesiones sanitarias, a tenor con lo argumentado anteriormente. Así pues, se daría por medio del efecto de estas normas legales un golpe demoledor a las expectativas profesionales, se reduciría la demanda de estudios de Psicología y cabría pensar en una reordenación, a la fuerza, de la oferta de plazas en los diferentes centros. Una “solución” brutal y poco civilizada al problema evidente de la abundancia actual.

En todo caso, y sean cuáles sean las razones que puedan impulsar este orden de cosas, lo que parece seguro es que a medio plazo se plantearía un exceso de oferta formativa con efectos imprevisibles dentro de un sistema funcional como el universitario, una situación a la que cuadraría bien la expresión “crisis”, que podría ser tan aguda como la que presentan en la actualidad las humanidades.

Algunos podrían pensar que este efecto se dejaría sentir especialmente en alguna área de conocimiento

más directamente relacionada con la Psicología Clínica. Creo que es un craso error. Como ya he comentado anteriormente, no sería razonable pensar que los efectos se circunscribirían sólo al ámbito de la Psicología clínica. Todas las “especialidades aplicadas” de la Psicología se encontrarían afectadas, en la misma medida que se destruye el carácter sanitario esencial de nuestra profesión. Las profesiones colindantes con la nuestra se nutren de la ciencia y los conocimientos psicológicos, en gran medida merced a la acción de los propios departamentos de Psicología que ejercen su docencia en los sitios más dispares. Sin embargo, la formación para el diagnóstico, evaluación, tratamiento e intervención en los problemas y trastornos conductuales es un importante patrimonio que pertenece a nuestra profesión. Es así como se percibe por la sociedad y los demás profesionales, y esa habilidad es la que se está poniendo en cuestión.

Si se confirma la exclusión de los licenciados en Psicología del campo sanitario ¿Qué aportaría la Psicología frente a la Psicopedagogía para los que quieran ejercer en el ámbito educativo? ¿Qué aportaría la Psicología frente a otras carreras que tengan que ver con los recursos humanos para los que quieran ejercer en el ámbito de las organizaciones? O dicho de otra forma ¿Qué habilidades tendrían los psicólogos que no pudieran ser exhibidas por otros profesionales, si justamente las que mejor les define públicamente no pueden ser ejercitadas?

En este sentido, todas las áreas de conocimiento se encontrarían afectadas, ya que la debacle no se ceñiría únicamente a una o dos áreas, sino que afectaría a toda la Psicología.

La línea de razonamiento seguida hasta aquí es la siguiente, si se reducen las salidas profesionales de la Psicología o si se dificulta el ejercicio de la profesión, cabe pensar que, a medio plazo, se reducirá la demanda de matrícula por parte de los estudiantes, y habrá un exceso de oferta de plazas en las Facultades. Sin embargo, podría pensarse, por el contrario, que a pesar de las mencionadas consecuencias de las normas legales todo seguirá igual que ahora. Este razonamiento se podría hacer si se establece una disociación entre la elección de la carrera y el deseo o interés de ejercer la profesión. Si primase en la elección de los alumnos el deseo de formación cultural, frente al ejercicio profesional, entonces es posible que nada cambiase en la demanda de los estudios de Psicología. Desconozco si existe algún estudio amplio sobre las motivaciones que

impulsan a los estudiantes a elegir la carrera de Psicología. Pero sería para mí una gran sorpresa que los estudiantes fueran indiferentes a las posibilidades del ejercicio profesional y al prestigio que se deriva del mismo. Lo que ha pasado en el ámbito de las humanidades, a pesar de que son estudios menos enfocados al ejercicio profesional, no invita a pensar que la demanda de formación y posibilidades de trabajo se encuentren tan divorciadas.

¿Cabe pensar que vaya a haber alguna consecuencia más que el descenso en la demanda de estudios de Psicología? Algunos efectos secundarios adicionales de la exclusión de la licenciatura de las profesiones sanitarias podrían ser las siguientes:

1. Desánimo del profesorado de asignaturas con contenido sanitario, ya que estarían formando a alumnos que, en su inmensa mayoría, no ejercerían
2. Dificultades crecientes para la realización de investigación que tenga carácter sanitario por parte de los profesores que no alcancen el título de especialista en Psicología Clínica.
3. Dificultades crecientes para la realización de actividades sanitarias encaminadas a la formación práctica del alumnado por parte del profesorado que no alcance el título de especialista.

Parece evidente que las mismas dificultades que bloquearían el ejercicio profesional de los licenciados no especialistas, tendrían el mismo efecto sobre los docentes en aquellas actividades en que fuese necesario desarrollar trabajo profesional con propósitos de investigación o docencia práctica. Tampoco tendría mucho sentido que profesores ajenos al campo sanitario, supervisarán actividades llevadas a cabo por profesionales no convenientemente titulados (becarios, ayudantes, etc.).

Es evidente que la investigación en las asignaturas clínicas de la carrera se enfrentan a condiciones de rigor creciente por motivos deontológicos. La exigencia de consentimiento informado, el paso por comisiones éticas, y otras condiciones encaminadas a proteger a los pacientes son cada vez más frecuentes. ¿Cabe pensar que se permitirá el acceso a muestras clínicas a personal no sanitario para probar nuevas técnicas de evaluación, diagnóstico o tratamiento? Lo mismo podría decirse en el caso de las posibles prácticas con muestras clínicas, tal y como se realizan en determinadas clínicas universitarias. Creo que la respuesta a estos interrogantes es de mero sentido común.

Una solución al problema desde la Universidad. El paso de la Psicología a Ciencias de la Salud

De acuerdo con la LOPS, el paso de los estudios de Psicología al ámbito de las Ciencias de la Salud, podría facilitar el reconocimiento de los licenciados como profesionales sanitarios. Esta solución no es extraña a nuestra historia. En varias universidades españolas, las Facultades de Psicología tienen ya un régimen de funcionamiento acoplado al de las Facultades que forman profesionales sanitarios. Sin embargo, ese paso parece, a veces, suscitar ciertos recelos.

Es preciso decir que nadie, hasta ahora, ha logrado indicar qué inconvenientes se producirían a la Psicología por el paso a Ciencias de la Salud.

Desde el punto de vista de las repercusiones profesionales, se ha llegado a argumentar que las carreras que se cursan dentro de las Ciencias de la Salud sólo tienen un ejercicio ligado al sector sanitario. Se podría perder, de esa forma, el ejercicio profesional de los psicólogos en campos como la educación, los servicios sociales, la industria, la justicia y otros. Es evidente que aquí se confunde actividad con sector. Los médicos, a los que nadie en su sano juicio niega el carácter sanitario, ejercen en todos los sectores antes mencionados. Su función es sanitaria pero su ejercicio se lleva a cabo en múltiples sectores. Los psicólogos se encontrarían en parecida situación.

También se ha argumentado que si se encuadra la Psicología en Ciencias de la Salud entonces los psicólogos no podrían ejercer funciones no sanitarias. Ese es otro argumento inconsistente, basta ver que todos los profesionales sanitarios ejercen funciones no sanitarias. La razón es que todas las profesiones pueden tener un carácter más o menos polivalente, pero lo único que está fuertemente regulado es el ejercicio de las funciones sanitarias. Nada impedirá que un psicólogo aplique sus conocimientos para la mejora del rendimiento en un medio industrial o escolar, como nada impide que un veterinario mejore el rendimiento cárnico o lácteo de una cabaña ganadera o un farmacéutico venda productos cosméticos.

Desde el ángulo universitario, se puede temer que el paso a Ciencias de la Salud pueda endurecer la evaluación de la actividad investigadora del profesorado (o cualquier otra), al utilizarse en Psicología los criterios de valoración de ciencias más duras, con condiciones de financiación y de publicación diferentes. No parece que exista ninguna razón que justifique este

temor, ya que, en el caso de que hubiera algún problema, esos procesos pueden ser adaptados y modificados de acuerdo con las condiciones particulares de la ciencia psicológica.

Tal vez sea posible, encontrar algún efecto del paso de Psicología a Ciencias de la Salud que pueda ser considerado indeseable, pero es seguro que ninguno comportará los riesgos asociados a que la licenciatura no sea reconocida como profesión sanitaria.

La alternativa de los masters en la nueva regulación del título de psicólogo

Una solución diferente al problema que venimos planteando se enmarca dentro de la renovación de la titulación que tendrá lugar en fechas próximas para ajustarse a las previsiones de los acuerdos de Bolonia.

Se trataría de que determinados masters tuvieran la facultad de ser considerados sanitarios, de forma que aquel que los curse sea personal sanitario. Es fácil deducir de lo dicho hasta aquí, que ésta sería una solución parcial. De hecho, no se alcanza a entender donde estaría su ventaja, ya que:

1. No eludiría la necesidad de reformar la LOPS, ya que debería incluir explícitamente a estos titulados dentro de las profesiones sanitarias
2. Dejaría sin resolver el problema de las competencias profesionales sanitarias en las especialidades no cubiertas por esos masters
3. No resolvería el problema de los titulados actuales, que no se encuadren en la nueva regulación del título
4. Dejaría sin competencia sanitaria alguna a los licenciados

Dejando a un lado las dificultades previsibles para la implantación de esos masters públicos, no parece probable que esa solución pueda resolver el problema de que siendo la Psicología profesional un ejercicio fundamentalmente sanitario no sea reconocido legalmente como tal. Ese es el problema y es absurdo eludirlo si se pretende resolverlo.

Parece evidente que la solución pasará por una modificación del marco en el que se encuadran los estudios de Psicología. Y esa es una solución que depende en gran medida de la propia Universidad. Si no se consigue, es posible que, a medio plazo, esa misma Universidad empiece a notar las consecuencias que se derivan de los cambios legales que se produjeron a finales del 2003.