



**INFORME DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA SOBRE EL PROYECTO DE REAL
DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA TRONCALIDAD Y
OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE FORMACIÓN SANITARIA
ESPECIALIZADA EN CC DE LA SALUD**

23 ENERO 2013

*En respuesta a la solicitud de Informe remitida a esta Asociación por la Secretaría General Técnica del MSSSI, con fecha Diciembre 2012, en relación con el RD por el que se regula la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud, le hacemos llegar las consideraciones siguientes con la intención de contribuir a mejorar el mencionado RD con especial referencia a los aspectos que atañen a la formación sanitaria especializada en **Psicología Clínica**, dado que es éste nuestro ámbito de conocimientos e intereses científico-profesionales como Asociación científica.*

1º. El RD contiene **aspectos positivos**, tales como la consideración especial para personas con discapacidad (Art. 32), la necesidad de obtener una puntuación mínima para superar la correspondiente prueba de acceso a la formación sanitaria especializada (Art 33. 3), o la creación de una nueva especialidad de Psiquiatría el niño y del adolescente (Art 38).

Asimismo, el RD introduce criterios de racionalidad formativa para los futuros especialistas sanitarios, con los que se pretende ampliar las capacidades y competencias de éstos sin menoscabo de la necesaria especialización que demanda la creciente complejidad y diversidad de los procesos mórbidos.

No obstante, en lo que respecta a la Especialidad de Psicología Clínica, el RD contiene elementos negativos que es **necesario modificar**, como se expresa a continuación.

2º. ACCESO A LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

El **Anexo 1.3.** del RD contempla el acceso a esta formación a través del título de graduado/licenciado en Psicología. Debemos manifestar nuestra **total discrepancia** con este planteamiento, como ya hemos argumentado y hecho público en diversos contextos y ocasiones, de las cuales es sin duda conocedor el MSSSI, puesto que las hemos comunicado y argumentado tanto por escrito como en sucesivas reuniones y conversaciones, por lo que consideramos reiterativa su exposición detallada aquí*.

Como hemos expuesto reiteradamente, **el acceso a la formación sanitaria especializada en psicología clínica debe hacerse a partir de la formación**

* Pueden consultarse los documentos justificativos en www.aepp.net, si bien el MSSSI dispone también de las copias correspondientes, que remitimos en su momento. En cualquier caso, estamos a disposición del MSSSI para hacerle llegar cuanta documentación e información se requiera al respecto. Asimismo, puede consultarse el Informe aprobado por el Pleno del Consejo Asesor de Sanidad de 22 Diciembre 2005, en el que se recogen argumentos y documentación al respecto.

sanitaria generalista en psicología, es decir, a partir de la profesión sanitaria titulada y regulada de psicólogo general sanitario, establecida en la Ley 33/2011 General de Salud Pública.

Debemos recordar aquí que esa profesión se crea porque, como se recoge en la mencionada Ley “El título de Grado en Psicología (...) no habilita(rá), por sí mismo, para el ejercicio de la psicología en el sector sanitario...”. Así pues, si la misma Administración (sanitaria y educativa) considera que para desempeñar la profesión de psicología sanitaria se requiere una preparación específica posterior al Grado, porque se asume que el Grado no capacita suficientemente para ello, no se puede entender, ni se justifica, que para el acceso a la especialidad de psicología clínica, que representa un nivel mayor de complejidad, responsabilidad, diversidad de funciones profesionales y ámbitos en los que llevarlas a cabo, no se requiera haber adquirido previamente los conocimientos, habilidades, y competencias necesarias para trabajar de forma responsable en el ámbito sanitario general de la psicología. Y la adquisición de tales competencias, conocimientos y habilidades, es la que proporciona la profesión sanitaria regulada de psicólogo sanitario.

Lo que reclamamos, por tanto, es que el acceso a una especialidad sanitaria (la de psicología clínica) se realice desde una profesión sanitaria generalista (la de psicólogo general sanitario), y no desde una titulación no sanitaria (grado o licenciatura en psicología). Si este aspecto no se modifica, el RD incurriría en una ilegalidad, al permitir el acceso a tareas asistenciales sanitarias profesionales para los psicólogos en formación (los PIR) desde un Grado que, expresamente, no habilita para ello, según la vigente Ley General de Salud Pública.

Además, plantear como hace el proyecto de RD objeto de este informe, el acceso a la formación especializada para psicólogos desde un Grado no sanitario, es **incongruente con el modelo formativo actual que rige para los especialistas sanitarios que tienen responsabilidades asistenciales directas y unipersonales** (es decir, que toman decisiones sobre la salud de las personas), y puede abrir brechas difícilmente asumibles por las ineludibles comparaciones a que daría lugar. ¿Sobre qué base podría sostenerse entonces que los estudios de Medicina tuvieran una duración de 6 cursos, en lugar de 4? ¿o que, transcurridos los primeros 4, no se pudiera acceder a la formación especializada? ¿o que se pudiera acceder a las especialidades de Enfermería desde una titulación no sanitaria?. Si estos planteamientos parecen absurdos (y sin duda lo son), y no se ajustan a las directrices Europeas para los estudios del Grado en Medicina ni a las especialidades de Enfermería, que son inequívocamente profesiones sanitarias reguladas, resultan igual de absurdos en su aplicación al Grado en Psicología, que además, no es una profesión sanitaria. Pero sí lo es la profesión de psicólogo sanitario. **Aplíquese pues aquí el mismo criterio** que se aplica para Medicina y Enfermería, y no se introduzcan excepciones que distorsionen el modelo formativo actual de especialistas que rige en España.

Por todo ello, consideramos imprescindible la **modificación del RD** objeto de este informe, en los términos siguientes, ajustados a la legalidad vigente:

Anexo I. 3.**Donde dice:**

“Especialidades de Psicología para cuyo acceso se exige estar en posesión del Título de graduado/licenciado en Psicología”

Debe decir:

“Especialidades de Psicología para cuyo acceso se exige estar en posesión del Título de Psicólogo General Sanitario”

3º. Ubicación de la Psicología Clínica en la organización Troncal

A lo largo de todo el proceso de desarrollo normativo en relación con la troncalidad, no se ha contemplado en ningún momento la posibilidad de un tronco específico para Psicología Clínica. Las razones que los responsables de la Administración sanitaria han venido planteando durante todo el proceso, se basaban en el argumento de que no todas las especialidades sanitarias iban a contemplarse bajo el formato de la troncalidad, tuvieran o no responsabilidad asistencial directa con pacientes. En el primer caso (responsabilidad asistencial directa) se ponía como ejemplo a la especialidad de Psiquiatría, y en el segundo a la de Radiofísica, entre otras.

Sin embargo, en el proyecto de RD que se informa aquí, la especialidad de Psiquiatría configura un nuevo tronco, en el que se incluye la especialidad de Psiquiatría del niño y del adolescente, especialidad que como ya hemos dicho al inicio nos parece necesaria y constituye uno de los aspectos inequívocamente positivos de este RD, en coherencia con los documentos de organismos oficiales internacionales en los que se plantea que las políticas en salud mental deben desarrollar servicios específicos para la atención a niños y adolescentes, y que la salud mental de estos grupos de población debe constituir un área específica de formación en todos los países europeos. Y así se recoge también en la Estrategia en Salud Mental del SNS.

En esta misma línea, añadiremos que si se considera necesaria la creación de una especialidad psiquiátrica dedicada a la infancia y la adolescencia, no parece cuestionable la necesidad de crear, al mismo tiempo, la **especialidad de psicología clínica de la infancia y de la adolescencia**. La necesidad de una especialización de los psicólogos clínicos en este ámbito está ampliamente reconocida en todos los países de nuestro entorno, y se justifica no solo sobre la base de la demanda sino también teniendo en cuenta criterios tanto científicos como otros relativos al incremento de la eficacia y la eficiencia asistenciales. Necesidad que el propio MSSSI reconoció al encargar un informe sobre la atención a la salud mental de niños y adolescentes, en la que participaron nueve asociaciones profesionales, la que suscribe ese Informe entre ellas, y en el que se reclamaba la creación de la especialidad de psicología clínica de la infancia y adolescencia (*Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. Cuadernos técnicos nº 14. AEN, 2009*).

Resulta evidente que las propias características de las personas en esas etapas de la vida, tales como expresión psicopatológica y clínica propias, falta de iniciativa en la demanda de ayuda, o el hecho mismo de encontrarse en cambio evolutivo, aconsejan la necesidad de una preparación específica y diferencial de los profesionales sanitarios que los atienden. Además, existe legislación nacional e internacional (por ej., Ley de protección jurídica del menor de 1996; Ley de Autonomía del paciente de 2002; Mental Health Action Plan for Europe, OMS, Helsinki 2005; Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans, OMS, Ginebra 2005; Decreto regulador del ejercicio del derecho de las personas menores de edad a la asistencia sanitaria en Andalucía, 246/2005), en la que se explicita la necesidad de que, tanto los profesionales que atienden a este grupo de población, como la organización de dispositivos de atención (ya sean colegios, guarderías, centros de protección, de reforma, o los centros sanitario-asistenciales), tenga en cuenta las características diferenciales de los menores de edad y, por tanto, la necesidad de una capacitación específica de los profesionales que los atienden. Y la realidad asistencial en España indica que existen dispositivos específicos multidisciplinares en el SNS para atender a esta población, en los que trabajan psiquiatras, psicólogos clínicos y personal de enfermería.

Cabe asimismo recordar que, en el ámbito de la salud mental en España, la especialidad de Psiquiatría forma parte de la misma unidad docente-asistencial multidisciplinar en la que se integran la Psicología Clínica y la especialidad de Salud Mental de Enfermería. Este modelo asistencial y formativo pluridisciplinar responde a criterios lógicos de demanda asistencial y organización de las prestaciones sanitarias. El RD introduce cambios en este esquema al crear un tronco de Psiquiatría, del que emerge una nueva especialidad, la de la infancia y la adolescencia y, por tanto, es de suponer que el tronco de Psiquiatría contendrá dos ramas: la mencionada de infancia-adolescencia, y la de adultos.

En consecuencia, consideramos que es necesario crear un nuevo **tronco de Psicología Clínica** en el que se integre la especialidad de Psicología Clínica de la Infancia y la adolescencia.

4º. Otras consideraciones

4.1. En el Artículo 29. (nacionalidad de los aspirantes) Apartado 2, no se hace mención alguna a psicólogos clínicos. En consecuencia se requiere modificar la redacción de este artículo en los siguientes términos (en negrita y subrayado, los términos a añadir, y en negrita y tachado los a suprimir):

“Cuando así se prevea en la correspondiente convocatoria, también podrán concurrir a las pruebas selectivas para médicos, **psicólogos sanitarios**, farmacéuticos y enfermeros, nacionales de países extracomunitarios no incluidos en el apartado anterior siempre que pertenezcan a países que tengan suscrito y en vigor Convenio de Cooperación Cultural con España y tengan su **correspondiente** título ~~de graduado/licenciado/diplomado~~ homologado/reconocido y obtengan una puntuación que les permita obtener plaza. El número máximo de plazas que podrá asignarse a este grupo de aspirantes no podrá ser superior al 10%”.

4.2. Mientras no se proceda a la creación de un tronco de Psicología Clínica, tal y como hemos expresado en el punto 3º de este informe, debería modificarse el Anexo II. Pág. 47, final, en los siguientes términos:

Donde dice: “Relación de especialidades médicas y pluridisciplinares incluidas en el Anexo I que no se adscriben al sistema formativo troncal”

Debería decir: “Relación de especialidades médicas, **unidisciplinares**, y pluridisciplinares incluidas en el Anexo I que no se adscriben al sistema formativo troncal”, e incluir en el listado : “**Psicología Clínica**”.

Esperamos que las consideraciones aquí expresadas sean tenidas en cuenta y quedamos a su disposición para aclarar cuantos aspectos se consideren necesarios, o aportar la documentación que se requiera a fin de modificar el RD en los términos expresados.

Atentamente, en Valencia, a 23 de Enero de 2013.

