

La Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, AEPCP, como sociedad científico-profesional, en cumplimiento de sus fines contenidos en el artículo 2º de sus Estatutos (<https://www.aepcp.net/quienes-somos/#objetivos>), realiza el siguiente **informe de alegaciones** al borrador del *PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE APRUEBAN Y PUBLICAN LOS PROGRAMAS FORMATIVOS DE LAS ESPECIALIDADES DE PSIQUIATRÍA Y PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA, LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN Y LOS REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES DE SALUD MENTAL*.

Antes de detallar alegaciones específicas al texto, queremos señalar dos aspectos que nos parecen esenciales y que, desde nuestro punto de vista, ponen en cuestión gran parte del borrador del programa formativo:

1. OMISIÓN DE CUALQUIER REFERENCIA A LA ORDEN SAS/1620/2009, DE 2 DE JUNIO, POR LA QUE SE APRUEBA Y PUBLICA EL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Esta omisión supone haber ignorado, totalmente, la existencia de otra especialidad, la psicología clínica, con la que se comparten competencias y ámbito de actuación y cuyos profesionales se forman, también, en la misma Unidad Docente Multiprofesional (UDM). Por ello, tanto en el espíritu del texto como en la redacción de varios apartados, se traslada la imagen de que el especialista en psiquiatría o psiquiatría infantil y del adolescente es el único profesional con competencias en materia de salud mental (página 5), es el que ha de liderar los equipos (página 32) o se decida, de manera arbitraria y unilateral, sin contar con la especialidad de psicología clínica, cuántos psicólogos clínicos son el mínimo necesario que debe haber en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental para ser o mantener la acreditación (página 61). Resulta inconcebible que se quieran elaborar los criterios de una UDM excluyendo el programa formativo de la mayoría de las especialidades que lo conforman (tampoco hay ninguna alusión en el proyecto de POE a la especialidad de enfermería en salud mental)

2. DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS EN EL GRADO DE MEDICINA PARA UN NUMEROSO GRUPO DE COMPETENCIAS QUE APARECEN EN EL PROYECTO DEL PROGRAMA FORMATIVO.

Muchas de las competencias que se atribuyen al psiquiatra y psiquiatra infantil y de la adolescencia en este proyecto de programa formativo, requieren **NECESARIAMENTE**, de un corpus de conocimientos previo en psicología, del que carecen los estudios de Medicina y sí lo aportan los estudios de Psicología, para ser adquiridas, con garantía, en el periodo de formación especializada.

Tras la revisión de los planes de estudio de grado de gran parte de las facultades de Medicina y Psicología de España cabe señalar:

- Los estudios de Medicina y Psicología de las universidades españolas incorporan en los programas formativos (programas docentes) contenidos que contribuyen a iniciarse y actuar bajo supervisión en el ámbito de la salud mental (psicología clínica y psiquiatría).
- Mientras que sobre los 240 créditos totales de la titulación en Psicología, se oferta con carácter troncal o básicos y obligatorio el 26,25% en la formación de

los estudiantes de Psicología en “clínica”, en cambio, en la titulación de Medicina (360 créditos) este porcentaje se sitúa en torno al 5%.

- Del total de programas formativos en **Psicología**, el **85%** (27 universidades) ofertan, con carácter optativo-en su mayoría- como mínimo, una asignatura con contenidos de psicología infanto-juvenil/adolescencia, en cambio, en **Medicina** el porcentaje es del **6,1%** (solo 2 universidades).
- Por otro lado, respecto a intervención/tratamientos psicológicos/psicoterapias, en **Medicina** el contenido supone en torno al **0,5% del temario**, si bien es prácticamente inexistente referido a infancia y adolescencia. Mientras que, en la titulación de **Psicología**, se sitúa en torno al **8% (obligatorio)** en tratamientos psicológicos (480 horas, más la oferta de optatividad - entre 75-150 quienes la cursen- y las prácticas externas)
- Tomando como referencia el Libro Blanco de Grado de Psicología *Entre las múltiples funciones que incluye o desempeña la Psicología y los Psicólogos Clínicos y de la Salud, destacan, como se recoge en la definición, las siguientes: evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir. ...* Se puede confirmar que, **previo al acceso en la especialidad en Psicología clínica, los estudiantes de Psicología han completado un aprendizaje de 3.000 horas -aproximadamente- en la adquisición de competencias y contenidos vinculados con la salud mental (a las que habría que sumar otras 2.250 si poseen la titulación de Máster en Psicología General Sanitaria), de las cuales un número importante se refieren a aspectos relacionados con la psicología infanto-juvenil (no solo con la psicología clínica, sino también con psicología de la personalidad, evolutiva, fundamentos básicos de la conducta, psicología del aprendizaje, etc).**
- Tomando como referencia el Libro Blanco del Grado de Medicina ... *La formación básica del médico garantizará que se han adquirido los siguientes conocimientos y competencias, en el que se especifica, un conocimiento adecuado de las materias y de las prácticas clínicas que le proporcione una visión coherente de las enfermedades mentales y físicas, de la medicina en sus aspectos preventivo, diagnóstico y terapéutico, así como de la reproducción humana* Por tanto, se puede confirmar que, **en lo que respecta a Psiquiatría (y más aún a Psiquiatría de la infancia y adolescencia) los estudiantes de Medicina han completado un aprendizaje que asciende aproximadamente a 300-400 horas en la adquisición de competencias y contenidos, que incluirían una visión coherente de la Medicina en psiquiatría y, de modo complementario, en menor medida de aspectos psicológicos específicos del que hacer del psicólogo, en concreto, del psicólogo clínico.**

En conclusión, tras la revisión exhaustiva de los programas docentes ofertados en las universidades españolas, se detectan diferencias cuantitativas y cualitativas en la formación de los estudios de Grado en Psicología y en Medicina, diferencias que se ponen de manifiesto en la formación teórico-práctica que contemplan ambas titulaciones en aspectos relacionados con “lo psicológico y la salud mental”, tanto en la población adulta como en infancia y adolescencia (3.000 horas en Psicología en cuatro cursos académicos vs 300-400 horas en Medicina en seis cursos académicos).

No cabe duda de que el profesional de la medicina cuenta con un bagaje básico en materia de salud mental adquirido durante los estudios de Medicina, no obstante, resulta evidente que es el profesional graduado en Psicología quien se

encuentra en una posición de mayor nivel de conocimiento y capacitación para el diagnóstico, evaluación e intervención en salud mental, tanto en la población adulta como en la población infanto-juvenil, al disponer de un abanico importante de herramientas, estrategias y recursos del campo del profesional de la psicología que han podido manejar, que es imprescindible apostillar vienen mostrando resultados eficaces en el abordaje de la salud mental llevado a cabo por profesionales especialistas en psicología clínica.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) afirma en su preámbulo "la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos inter-profesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión" y aboga por "los pactos entre profesiones, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente." Es decir, la ley que nos ampara especifica, con respecto a las competencias profesionales, dos conceptos relevantes: espacios competenciales específicos de cada profesión y pactos entre profesiones.

Consideramos que el borrador del programa formativo de Psiquiatría y Psiquiatría infantil y de la adolescencia que se somete en estos momentos a audiencia pública, invade el espacio competencial de la especialidad de Psicología Clínica en muchos aspectos. El pacto entre las dos profesiones, que han convivido durante décadas en equipos multidisciplinares, se ve gravemente vulnerado con el borrador de este programa formativo.

A continuación pasamos a detallar algunas cuestiones específicas del texto.

1ª Alegación (página 17)	Punto. 7. Competencias. B. Contexto de Aprendizaje.
Texto actual	Dispositivo de psiquiatría o dispositivo de psiquiatría de la infancia y adolescencia.
Texto modificado	Sustituir el texto referido anteriormente, por “Dispositivos de salud mental de la Unidad Docente Multiprofesional”
Argumento	El contexto de aprendizaje de los especialistas es la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) acreditada para su formación por lo que, no se explica que junto a cada competencia, en la columna de contexto de aprendizaje, SOLO SE NOMBRE “Dispositivo de Psiquiatría y/o dispositivo de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia”, aspecto que genera ambigüedades y no se corresponde con la realidad de los dispositivos o unidades en las que el especialista en formación va a formarse. El contexto de aprendizaje es un contexto de UDM, dónde existirá un programa docente compartido y específico para cada una de las especialidades, por lo que se desarrolla en los diferentes dispositivos de dicha Unidad Docente. Las Unidades Acreditadas son Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental y debería mantenerse así durante todo el texto (Real Decreto, 183/2008, de 8 de Febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada).

2ª Alegación página 17	Competencias comunes entre psiquiatría y psiquiatría infantil y del adolescente
Texto actual	Dominio 1. Punto 1.4: “Entrenar el autocuidado del terapeuta”
Propuesta de modificación	SUSTITUIR LA PALABRA TERAPEUTA POR MÉDICO
Argumento(s)	Resulta inadecuado utilizar la palabra “terapeuta”, de forma general, para referirse a los residentes incluidos en el programa formativo de la especialidad estas especialidades dado que la formación obtenida en el grado de medicina proviene de una corriente puramente biológica y la titulación que obtienen, al finalizar, es la de médico y no la de “terapeuta”, puesto que esta titulación no existe.

3ª Alegación: páginas 25-26 y 51-52	DOMINIO 4. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS (Competencias específicas de la especialidad Psiquiatría y Competencias específicas de la especialidad Psiquiatría Infantil y del Adolescente)
Texto actual	Competencias 4.10; 4.11; 4.12; 4.13; 4.15; 4.16; 4.17; 4.18 y 4.19 sobre diagnósticos de trastornos específicos
Propuesta de modificación	Incluirse en apartado de competencias comunes.
Argumento(s)	Estas competencias relacionadas con los diagnósticos, también las realizan los especialistas en Psicología Clínica. No entendemos porque aparecen aquí y también desglosadas en el apartado de habilidades diagnósticas de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia. Creemos que son competencias comunes de las tres especialidades (Psiquiatría, Psiquiatría de Infancia y Adolescencia y Psicología Clínica), específicas de Psiquiatría. Los diagnósticos psicopatológicos, tanto en población adulta

	como en población infantil y juvenil, se realizan tanto por los profesionales de la Psiquiatría como de la Psicología Clínica.
--	--

4ª Alegación: página 28 Y 54	DOMINIO 4. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS DOMINIO 6 HABILIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN
Texto actual	4.7. Realizar, bajo supervisión, una intervención terapéutica 7.1. Y 6.1 Realizar actividades de supervisión en psicoterapia así como en otras intervenciones psicosociales.
Texto modificado	4.7. Eliminar este punto 7.1. Y 6.1 “Realizar actividades de supervisión en intervenciones farmacológicas y no farmacológicas”.
Argumento	Supone una invasión del espacio competencial de la Psicología Clínica. Para realizar una supervisión es necesario del dominio de la psicoterapia, sus orígenes, desarrollo y práctica clínica previamente supervisada, además de conocer las bases y principios para realizar la supervisión. Un Supervisor es un psicólogo que, en los últimos tres años, ha tenido al menos dos años de trabajo a tiempo completo o experiencia equivalente como profesional independiente en un contexto profesional. (https://www.europsy.cop.es/index.php?page=practica-supervisada). Para ello es necesario un conocimiento de base que se adquiere durante la formación en el grado de psicología y en la del especialista en psicología clínica.

5ª Alegación: página 30 y 55	Apartado 8 de Desglose de Rotaciones.
Texto actual	Interconsulta Psiquiátrica, Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Infancia y adolescencia Centros de rehabilitación Psiquiátrica
Texto modificado	Interconsulta de Salud Mental, Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Infancia y adolescencia, Centros de Rehabilitación en Salud Mental

Argumento(s)	Creemos que la denominación de las Unidades, dispositivos o programas referidos solo a una de las especialidades (psiquiatría), no es correcta ya que la mayoría de las unidades de intervención en interconsulta, rehabilitación psicosocial, hospitalización, adicciones tienen denominaciones relacionadas con equipos multidisciplinares. Creemos que la narración y la utilización de las palabras tiene un efecto importante y puede generar expectativas y realidades ficticias que no se ajustan a la realidad del día a día de los equipos multiprofesionales. Señalamos la importancia de abogar por términos más integrales como Salud Mental.
---------------------	---

6ª Alegación: página 32	Apartado 1. INTRODUCCIÓN, en el segundo punto y aparte
Texto actual	“Las competencias adquiridas durante la formación en esta especialidad capacitarán a los profesionales especialistas para integrarse y liderar los equipos multidisciplinares de las redes de salud mental en las que intervienen otros profesionales sanitarios,...”
Texto modificado	Eliminar del texto las palabras “y liderar”, sustituyendo por “ <u>en los</u> ” El párrafo quedaría así “... capacitarán a los profesionales especialistas para integrarse <u>en los</u> equipos ...”
Argumento	Los equipos multidisciplinares de las redes de salud mental han de poder ser liderados/coordinados indistintamente por cualquiera de los profesionales especialistas sanitarios que los conforman y no sólo por uno de ellos, pues en ese caso dejarían de ser multidisciplinares. Por ello consideramos que lo adecuado es eliminar del texto “y liderar”

7ª Alegación: página 46 y 51	DOMINIO 3. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS BÁSICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO
-------------------------------------	--

	DOMINIO 4. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS ESPECÍFICAS DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE
Texto actual	<p>“3.10. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas” (p.46)</p> <p>“4.5. Indicar, y en su caso aplicar e interpretar instrumentos estandarizados de cribado, instrumentos estandarizados de evaluación clínica especializados en población infantil y adolescentes.” (p.51)</p> <p>“4.6. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas y neuropsicológicas, genéticas, neurofisiológicas y de neuroimagen específicas de valoración de lactantes, niños y adolescentes.” (p.51)</p>
Texto modificado	<p>Sustituir por:</p> <p>“4.5. Derivar al Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica cuando sea requerida una evaluación clínica especializada en población infantil y adolescente mediante instrumentos estandarizados”</p>
Argumento	<p>El programa formativo de la especialidad de psicología clínica actualmente en vigor (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica), incluye la evaluación mediante instrumentos psicológicos y neuropsicológicos. Estas competencias no se incluyen en el programa formativo de psiquiatría actualmente en vigor (Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría). Por lo tanto el borrador de programa formativo objeto de esta alegación añade nuevas competencias a la profesión que ya forman parte de otra especialidad.</p> <p>La formación de acceso a la especialidad en el caso de la psicología clínica (grado de psicología) incluye conocimientos y habilidades sobre psicometría, procesos cognitivos, principios del comportamiento y aprendizaje y neuropsicología. Estos conocimientos son imprescindibles para poder realizar con garantías de calidad las competencias señaladas. Mientras que la formación de acceso a la especialidad de Psiquiatría, ya sea de adultos o infanto juvenil (grado de medicina), no incorpora estos contenidos. La psicometría y la evaluación psicológica a través de pruebas objetivas, psicométricas y neuropsicológicas es una competencia específica y exclusiva de la Psicología y de la Psicología Clínica. El</p>

	<p>conocimiento de diferentes pruebas para distintos ámbitos del funcionamiento psicológico (inteligencia, atención, memoria, personalidad, funciones cognitivas, calidad de vida....) es propio de la formación de la Psicología, como puede verse en el plan de estudios de dicho grado. No es posible indicar e interpretar pruebas psicométricas y psicológicas si no se tiene formación profunda y detallada en las áreas de evaluación psicológica, psicometría y medición psicológica. Además, el proceso de evaluación psicológica, con el uso de cuestionarios, test y procedimientos psicométricos, es algo más que la indicación e interpretación, ya que está inserto en un proceso clínico complejo de evaluación psicológica que atiende a más variables.</p> <p>Así mismo, la praxis cotidiana de especialistas en psicología clínica implica la puesta en práctica habitual y el ejercicio de las competencia previamente señalada dentro de los equipos multidisciplinares de salud mental y en los equipos sanitarios, tanto hospitalarios como de atención primaria (evaluación mediante instrumentos psicológicos y neuropsicológicos). Mientras que en estos mismos equipos, los especialistas en psiquiatría no realizan actividades de evaluación psicométrica ni neuropsicológica.</p>
--	--

8ª Alegación: página 48	DOMINIO 4. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO
Texto actual	“4.5. Utilizar terapéuticamente los factores comunes a todas las orientaciones psicoterapéuticas”.
Texto modificado	“4.5. CONOCER LA EXISTENCIA de factores comunes a todas las orientaciones psicoterapéuticas”
Argumento(s)	Para llegar a hacer un uso de factores comunes de una forma coherente y reflexionada, es necesario tener un conocimiento profundo de las bases de las diferentes teorizaciones psicológicas, su desarrollo y diferentes interpretaciones.

9ª Alegación: página 53	Dominio 5. Intervenciones Terapéuticas
--------------------------------	---

<p>Texto actual</p>	<p>“5.5. Indicar y aplicar intervenciones psicoterapéuticas con evidencia demostrada (individual, de familia y grupal), según el momento evolutivo.”</p>
<p>Texto modificado</p>	<p>Sustituir por:</p> <p>“5.5. Derivar al Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica cuando esté indicado un tratamiento psicológico con evidencia demostrada (individual, de familia y grupal), según el momento evolutivo”</p> <p>“5.6. Aplicación de técnicas psicoterapéuticas individuales, familiares y grupales, según el momento evolutivo”</p> <p>(en lugar de intervenciones o tratamientos)</p>
<p>Argumento</p>	<p>El programa formativo de la psicología clínica actualmente en vigor (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica) incluye los tratamientos psicológicos y psicoterapia. Estas competencias no se incluyen en el programa formativo de psiquiatría actualmente en vigor (Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría). Por lo tanto el borrador de programa formativo objeto de esta alegación, añade nuevas competencias a la profesión que ya competen a otro especialista.</p> <p>Así mismo, la praxis cotidiana de la especialidad de psicología clínica implica la puesta en práctica habitual y el ejercicio de las competencias previamente señaladas dentro de los equipos multidisciplinares de salud mental y en los equipos sanitarios, tanto hospitalarios como de atención primaria, realizando, SIEMPRE, intervenciones y tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos (es nuestra herramienta de trabajo); mientras que los especialistas en psiquiatría (ya sea en la atención a adultos o a población menor de edad), realizan intervenciones psicoterapéuticas SOLO en algunas ocasiones, en algunos ámbitos y solo algunos profesionales, dependiendo de su formación ajena a la Formación Sanitaria Especializada. Por tanto, resulta del todo excesivo plantear como competencia el ejercicio de la psicoterapia para todos los residentes en formación.</p> <p>Actualmente no existe regulación oficial para la Psicoterapia, y no es una titulación oficial, pues está regulada por la Federación Europea de Asociaciones de Psicoterapia (FEAP), que es quien otorga y expide el Certificado de</p>

	Acreditación en Psicoterapia; por lo tanto, la formación en Psicoterapia se realiza fuera del Sistema Nacional de Salud.
--	---

10ª Alegación: página 57	Punto 1.1.1. Contar con una Comisión de Docencia, la frase después del último punto y seguido
Texto actual	“Deberá asimismo constituirse una subcomisión específica de enfermería con la misión de coordinar la formación en dichos especialistas”
Texto modificado	Eliminar del texto toda la frase: “Deberá asimismo constituirse una subcomisión específica de enfermería con la misión de coordinar la formación en dichos especialistas”.
Argumento(s)	Consideramos que la coordinación de la formación de todos los especialistas en CCSS que forman parte de la Comisión Docente Multiprofesional (CDM) de Salud Mental debería hacerse dentro de dicha CDM, y no discriminar a la Especialidad de Enfermería en Salud Mental indicando que forme una comisión de docencia paralela.

11ª Alegación: página 59	Punto 2 Aplicación del Programa Oficial de la Especialidad (P.O.E.) Contar con una Comisión de Docencia, la frase después del último punto y seguido
---------------------------------	---

Texto actual	“Debe establecerse la necesidad de asegurar la adquisición de las competencias indicadas en los P.O.E. de las cuatro especialidades que conforman la UDM, ...”.
Texto modificado	Eliminar del texto la palabra “cuatro”: “Debe establecerse la necesidad de asegurar la adquisición de las competencias indicadas en los POE de las especialidades que conforman la UDM, ...”.
Argumento	Consideramos que la redacción de los Requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales (UMD) de Salud Mental (Anexo III) ha de cuidarse y permitir siempre la inclusión en ellas de otras especialidades en Ciencias de la Salud que se puedan crear en un futuro, cuyo objeto de intervención sea la Salud Mental. En esta situación se encontraría la Psicología Clínica de la infancia y la adolescencia y otras que pudieran surgir.

12ª Alegación: página 60	Tercer punto y aparte, correspondiente Punto 2.2.1. La evaluación formativa del residente
Texto actual	“Evidencias procedentes del empleo de herramientas para el seguimiento objetivo del desarrollo competencial (según las posibles herramientas de evaluación indicadas en el POE, incluidas en el anexo I)
Texto modificado	Eliminar del texto “POE, incluidas en el anexo I” “Evidencias procedentes del empleo de herramientas para el seguimiento objetivo del desarrollo competencial (según las posibles herramientas de evaluación indicadas en el programa oficial de cada una de las Especialidades que conforman la UDM de Salud Mental)”

Argumento	Consideramos que la redacción de los Requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de Salud Mental (Anexo III) ha de cuidarse y ha de referirse e incluir siempre a todas las especialidades en Ciencias de la Salud que conforman dichas UDM.
------------------	---

13ª Alegación: página 61	Apartado 3.2. Recursos Humanos
Texto actual	<p>“Para ser acreditados y mantener su acreditación docente en las cuatro especialidades que se forman en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, deben contar, como mínimo, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 Psiquiatras - 5 Psiquiatras Infantil y de la Adolescencia - 4 Psicólogos clínicos - 2 Enfermeras de Salud Mental - Otros profesionales
Texto modificado	<p>Cambiar parte de la redacción, se propone la siguiente:</p> <p>Para ser acreditadas y mantener su acreditación docente las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental deben contar, como mínimo, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 Psiquiatras - 5 Psiquiatras Infantil y de la Adolescencia - 10 Psicólogos Clínicos - 5 Enfermeras de Salud Mental - 1 Trabajador Social, a tiempo total. - Otros profesionales

<p>Argumento</p>	<p>En la descripción de cuáles son los recursos humanos con los que debe contar una UDM para su acreditación, no se señalan cuáles han sido los criterios tenidos en cuenta para su determinación y observamos un desconocimiento o intención, de obviar la realidad de la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia, en su mayoría atendida por los especialistas en psicología clínica, al señalar, de manera arbitraria, un número 4 profesionales.</p> <p>Por ello, nuestra propuesta es la equiparación entre el número de especialistas de psiquiatría y psiquiatría infantil y de la adolescencia al número de especialistas en psicología clínica ya que, en estos momentos, atienden tanto a población adulta como a población menor de edad.</p> <p>En el caso de incluir la formación de una nueva especialidad en CCSS en la UDM de Salud Mental, también se incrementará la dotación en recursos humanos en función de lo que ésta requiera.</p>
-------------------------	--

<p>14ª Alegación: página 61</p>	<p>En apartado 3.3. Área Física, dentro del sub-apartado 3.3.2. Áreas Asistenciales funcionales</p>
<p>Texto actual</p>	<p>Mantener el texto tal y como está hasta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neurología <p>Y añadir un último apartado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otros dispositivos asistenciales que se requieran para completar todos y cada uno de los POE de las especialidades que conforman la UDM de Salud Mental
<p>Texto modificado</p>	<p>Introducir al final del apartado 3.3.2. el siguiente texto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otros dispositivos asistenciales que se requieran para completar todos y cada uno de los Programas Oficiales Formativos de las Especialidades que conformen la UDM de Salud Mental.

<p>Argumento</p>	<p>En las UDM de Salud Mental además de las Unidades Docentes de Psiquiatría y de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, también están la Unidad Docente de Psicología Clínica y la Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental y consiguientemente habrá que dar cabida a que puedan incluirse también otros dispositivos asistenciales que se precisen para la formación interno residente de estas dos últimas especialidades y de otras que puedan crearse en un futuro.</p>
-------------------------	--

Finalmente, SOLICITAMOS QUE SEA ELIMINADA LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA (página 3) *“En el plazo de tres años, las unidades docentes actualmente acreditadas de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental, así como las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental deberán adaptarse a los requisitos de acreditación que se establecen en el anexo III”*. Si se mantiene el número de 5 psiquiatras especialistas en psiquiatría infantil y de la adolescencia como mínimo para mantener la acreditación de una UDM o para una nueva acreditación, salvo Unidades Docentes Multiprofesionales pertenecientes a grandes hospitales, para el resto será imposible de conseguir. Si la mayoría de las UDM de Salud Mental que existen actualmente para la formación de especialistas en psicología clínica, psiquiatría y enfermería en salud mental pierden su acreditación, el SNS perderá cientos de plazas de formación sanitaria especializada en un momento crucial para el mantenimiento de una atención con una mínima calidad para los ciudadanos y puede ser el fin de la atención pública en salud mental.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

Escudero, C., Ibáñez, M. ^a Luz, Larraz, G., Pascual, P., Penedo, C., & Viña, P. de la. (2003). Competencias jurídicas de los psicólogos clínicos. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (85), 153-168. Recuperado el 8 de octubre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000100010&lng=es&tlng=es.

Espino A. y Olabarria, B. (2003). La formación de los profesionales de la salud mental en España. Estado actual y perspectivas. Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Fernández Ballesteros, R. (2011). Evaluación psicológica. Concepto, métodos y estudio de casos (2ª edición). Madrid: Pirámide.

Izquierdo, A., Cuéllar, I y Padilla, D. (2021). Manual de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia. Bases para una nueva especialidad. Madrid. McGraw-Hill.

Ley 44 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesionales sanitarias. Boletín Oficial del Estado, 22 de noviembre de 2003, núm 280.

Orden SAS/1620/2009, de 2 de Junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. Boletín Oficial del Estado (España), 146, de 17 de junio de 2009.

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.