
**DOCUMENTO APROBADO
EN LA ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS DE ANPIR
Madrid, 6 de octubre de 2007**

CONTEXTO

Aprobación por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo en febrero del 2007 de la estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

Nos sorprende a la vez que desilusiona que un documento de esta importancia haya contado entre los expertos que formaron parte del Comité Técnico de Redacción únicamente con una psicóloga clínica, Amparo Belloch, en representación de la AEPCP. Una vez concluido el borrador final del documento se volvió a minusvalorar las posibles aportaciones y contribuciones que desde asociaciones de psicología clínica pudieran hacerse. La escasa difusión dada al documento entre el colectivo de psicólogos clínicos y el limitado tiempo dado para su análisis no lo permitió. Había demasiadas prisas en su aprobación definitiva como para establecer un verdadero y necesario diálogo entre los diferentes comités e instituciones promotoras de la Estrategia y colectivos científico-profesionales de psicólogos clínicos.

De la valoración que en su día hicimos del borrador de la estrategia, con la estrategia ya aprobada definitivamente podemos resaltar como positivo el esfuerzo para cambiar la terminología y adaptarla al modelo comunitario. Recordemos que si bien en el borrador se asumía el modelo comunitario de atención a la salud mental, lo cierto es que el uso equívoco del lenguaje nos hacía plantearnos la pregunta de si estábamos asistiendo a la crisis del modelo comunitario. También pudo corregirse la ausencia dentro de las características de la atención en salud mental que contribuyen a un resultado positivo, de la provisión del tratamiento psicológico adecuado. De la misma forma pudo subsanarse un error que a nuestro juicio nos parece de una importancia crucial: el que desde las consultas de atención primaria (sin psicólogos especialistas) pudieran ofrecerse psicoterapias para los trastornos mentales comunes. Finalmente se distinguió entre psicoterapia y consejo o apoyo psicológico, siendo el ámbito de primaria adecuado para estrategias y técnicas de apoyo y consejo psicológico. Persisten sin embargos varias de las limitaciones y deficiencias a las que aludíamos en nuestra valoración.

Entendíamos entonces como ahora, que la Estrategia debía ser un instrumento útil y valioso para consolidar un modelo de atención verdaderamente comunitario e interdisciplinar, en el que los psicólogos clínicos puedan desarrollar su cometido profesional con plena autonomía y responsabilidad. Igualmente y ante la importancia otorgada a la atención primaria de salud tanto en la promoción y prevención de la salud mental como en su diagnóstico y tratamiento, juzgábamos oportuno completar el modelo biopsicosocial de atención a la salud con la inclusión de psicólogos clínicos en los equipos de atención primaria. La distinción entre trastorno mental común y grave nos parecía sumamente equivocada por cuanto se abre la puerta a que el trastorno mental común pueda tratarse con un menor nivel de especialización que el grave. La estrategia pasa de manera muy rápida por el área de rehabilitación psicosocial y no apuesta de manera clara ni explícita por mantener a estos dispositivos dentro de los dispositivos sanitarios y con personal sanitario. Finalmente no se contempla como un indicador del grado de cumplimiento de los objetivos de la Estrategia el ratio de psicólogos clínicos por población.

Valoramos por tanto, la estrategia aprobada como desilusionante en sus propuestas y objetivos, por lo que significa de oportunidad perdida para resolver algunos de los problemas pendientes en el desarrollo y mejora de la atención a la salud mental en el Sistema Nacional de Salud.

Psicología Clínica y Sistema Nacional de Salud: problemas pendientes

- ✚ Desarrollo insuficiente de las estructuras existentes en el ámbito de la Salud que permitan a los psicólogos clínicos tener plena capacidad de planificación, organización, gestión, evaluación y control de los procesos asistenciales de los usuarios de los Servicios de Salud. Así por ejemplo, funciones tales como la indicación de ingresos hospitalarios o altas de dispositivos concretos o el ejercicio de labores de coordinación de equipo o jefaturas de servicio son en la práctica imposible de ejercer por los psicólogos clínicos.
- ✚ Persistencia en algunos Planes de Salud Mental autonómicos, servicios y dispositivos de atención a la Salud Mental de terminologías equívocas que devienen en descripciones parciales y básicamente inexactas. Así es muy frecuente orillar términos como “trastorno mental”, “modelo comunitario de salud mental” o “psicología clínica” e incluso ocultar la diferencia existente entre un especialista y un no especialista para el desempeño profesional.
- ✚ Nula o insuficiente participación en condiciones de plena igualdad y representatividad respecto de otros facultativos especialistas, en todos aquellos órganos creados por las Administraciones Públicas que se encarguen de la planificación, organización, gestión, dirección, evaluación y supervisión de las políticas y asistencia en materia de salud mental. Basta mirar en este sentido los Comités de redacción de los Planes Autonómicos de Salud Mental, los protocolos de tratamiento impulsados por la administración sanitaria o de la misma Estrategia de Salud Mental.
- ✚ En varias Comunidades Autónomas no se ha procedido todavía a recatalogar los puestos de trabajo de psicólogos clínicos que trabajan en el Sistema Nacional de Salud, en facultativos especialistas. Incluso en algunas Comunidades se da la paradoja que ubicados funcionalmente en atención especializada dependen todavía orgánicamente de Atención Primaria, con las consecuencias que ello tiene de no reconocimiento de su carácter de facultativo especialista.
- ✚ Insuficiente ratio psicólogos clínicos/población y endémica escasez en el número de plazas de psicólogos clínicos en el Sistema Nacional de Salud de tal forma que permita atender la demanda de atención psicológica por parte de los ciudadanos.
- ✚ En muchas Comunidades Autónomas los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial, a diferencia del resto de dispositivos de atención a la salud mental, no están ni gestionados por la Administración sanitaria y ni atendidos por plantillas de especialistas sanitarios. Pese a atender a personas con trastornos mentales crónicos y elevado grado de discapacidad la gestión se traslada a servicios sociales o sociosanitarios que las más de las veces no cuentan con especialistas sanitarios.
- ✚ Insuficiente tiempo de formación PIR, que en la actualidad es de tres años. Es necesario su ampliación a cuatro años y el desarrollo prioritario de las siguientes

áreas de capacitación específica: psicología clínica infantil, psicología de la salud y neuropsicología.

Desarrollos legislativos actuales

Sin ánimo de ser exhaustivo, es necesario señalar algunas leyes en vigor, que de alguna manera introducen cierto grado de confusión en el ordenamiento jurídico general, en cuestiones relacionadas con la atención psicológica especializada y el papel de los psicólogos clínicos como facultativos especialistas.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, para su aplicación adecuada es fundamental establecer la figura del “facultativo responsable” en materia de Salud Mental, en lugar, exclusivamente, del “médico responsable”, para así evitar los perjuicios que la lectura literal de esta importante norma puede generar en la relación entre profesionales, así como en la atención a los usuarios.

Ley 24/2002, de 5 de diciembre de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, mediante esta Ley se pretende hacer efectivo el derecho a la atención sanitaria especializada cuando ésta tenga carácter programado y no urgente, y se establece una garantía adicional en favor de los ciudadanos para mejorar esta atención sanitaria. En la actualidad no están garantizadas por ley el tiempo máximo de espera para las primeras consultas de Psicología Clínica. Esto es difícil de entender ya que la atención especializada de salud mental es llevada a cabo por equipos multidisciplinares, algunos de cuyos otros facultativos, sin embargo sí tienen garantizada por ley el tiempo máximo de espera de primera consulta.

Orden de 9/10/2006, de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, de los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de atención a la salud mental, por lo que supone de grave amenaza para la salud y bienestar de las personas con trastorno mental y sus familiares toda vez que permite que éstos sean atendidos por personal sin el correspondiente título de especialista y de clara discriminación hacia el colectivo de personas con trastorno mental, ANPIR interpuso un recurso contencioso-administrativo.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y especialidad

Es importante diferenciar entre los distintos Colegios Oficiales de Psicólogos. Tanto el COP de Galicia y el COP de Andalucía Occidental se han desmarcado de la política seguida por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos en relación a la especialidad que sucintamente podemos resumir en los siguientes puntos:

- Posición beligerante en contra de la especialidad. El CGCOP a través de todos los medios a su alcance, que son muchos por cierto, está haciendo todo lo posible por vaciar de contenido lo que significa la especialidad. La reclamación insistente para que la LOPS se modifique para que la licenciatura en psicología sea una profesión sanitaria; el apoyo para que el SNS contrate para labores sanitarias a psicólogos sin especialidad; la promoción de formaciones paralelas al PIR y su empeño en que obtengan el mismo reconocimiento del PIR; sus comunicados públicos en los que no diferencia lo que es un especialista de un licenciado; la expedición masiva e indiscriminada de certificados de ejercicio profesional como psicólogo clínico a

todos aquellos que se lo han solicitado para acceder por la transitoria tercera al título.

- Destacamos que la estrategia del CGCOP para vaciar de contenido la especialidad es no oponerse claramente a la necesidad de la especialidad para el ámbito de la salud mental (prototipo de ámbito de actuación de los psicólogos clínicos) debido a la robustez de esa identificación. Sin embargo, sí promueve de manera decidida la contratación de licenciados con formación específica en determinadas áreas para el resto de ámbitos sanitarios, con el argumento de que no es salud mental. En algunos casos, claramente apuesta por la inclusión en el Sistema sanitario de licenciados junto a especialistas para el tratamiento de trastornos mentales, como en el caso de la Orden de 9/10/2006 de Castilla-La Mancha, recurrida por ANPIR.
- Campaña de descalificaciones continuas en contra de las actuaciones de la CNEPC. En los últimos tiempos podemos señalar las reiteradas y masivas críticas al proceso de homologación del título de especialista.

Incertidumbre acerca del grado y postgrado

En este momento hay una gran incertidumbre con respecto al diseño final del grado y postgrado. Son muchas las partes implicadas con distintos intereses e influencia. No parece que hasta después de las elecciones se vaya a decidir nada. En relación a la especialidad, entre otras cosas, queda por dilucidar la titulación necesaria para su acceso, el nombre que se va a dar a los master y competencias profesionales asociadas.

PROPUESTAS

1) Atención con garantías a los ciudadanos que utilizan los diferentes dispositivos y servicios de salud: el Psicólogo Clínico.

- ✚ Título de especialista en psicología clínica como requisito indispensable para poder ejercer profesionalmente en cualquiera de los servicios y dispositivos del SNS, sean o no salud mental. El título de licenciado en psicología en el SNS es difícilmente asimilable en cuanto a su categoría profesional (autonomía, responsabilidad y capacidad de decisión) a otros facultativos especialistas de nivel superior. ES necesario seguir refonizando la necesaria relación entre usuario de los servicios sanitarios y especialista en psicología clínica. Todo lo que sea volver a la situación anterior al RD 2490/1998 que creó y reguló la especialidad es un retroceso para la profesión.
- ✚ Reclasificación de los puestos de trabajo de psicólogos clínicos que trabajan en el Sistema Nacional de Salud en facultativos especialistas.
- ✚ Reubicación en especializada de los psicólogos clínicos que dependen orgánicamente de primaria y funcionalmente trabajan en especializada.
- ✚ Formación de grado y postgrado en psicología. En ningún caso el grado de licenciado puede habilitar para el acceso a la formación especializada en el ámbito de las Ciencias de la Salud (sistema PIR). El itinerario académico para acceder al Sistema PIR debería incluir el master en el área de la salud que se determine en un

futuro, que en ningún caso puede contravenir la Disposición adicional Novena del RD 56/2005 de 21 de Enero.

2) Completar la atención sanitaria en el SNS, el Psicólogo especialista en Psicología Clínica en atención primaria.

- ✚ Implantación en el nivel de atención primaria, la puerta de entrada al sistema sanitario, de la figura del psicólogo especialista en psicología clínica. Es necesario que la titulación sea de especialista, recordemos que los médicos de atención primaria también lo son. Se completaría así el modelo biopsicosocial. Existe en la actualidad un espacio de atención a las personas con trastorno mental en Primaria, el cual va a salir muy reforzado con la estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo dicho espacio carece de la posibilidad de intervenciones psicológicas hechas por especialistas en psicología clínica. Con el actual modelo de relación primaria-especializada, el papel del psicólogo clínico se ve limitado a labores de supervisión o asesoramiento de casos. Este objetivo necesita además de un profundo análisis y reflexión de un elevado grado de consenso entre distintos colectivos científico-profesionales de la psicología.

3) La ubicación de la especialidad en el Sistema Nacional de Salud.

- ✚ Necesidad de algún tipo de organización propia que permitan a los psicólogos clínicos tener capacidad de planificación, organización, gestión, evaluación y control de los procesos asistenciales de los usuarios de los Servicios de Salud.
- ✚ Formamos parte del Sistema Sanitario como una especialidad sanitaria más. Asistimos en la actualidad a la puesta en valor de la especialidad y a su desarrollo dentro del ámbito de la salud tanto por la diversidad de intervenciones clínicas realizadas en el contexto de la salud mental como por aquellas que trascienden dicho contexto, como la evaluación y tratamiento de problemas psicológicos que pueden interferir en diversas enfermedades somáticas. La ubicación de los psicólogos clínicos ha estado, y está, en los Servicios de Salud Mental (o Psiquiatría). ¿Desarrollo de las estructuras existentes en el ámbito de la Salud Mental o creación de nuevas para que permitan a los psicólogos clínicos tener capacidad de planificación, organización, gestión, evaluación y control de los procesos asistenciales de los usuarios de los Servicios de Salud? La importancia estratégica de la respuesta nos parece de suma importancia, de manera que es imprescindible que sea cuidadosa y rigurosamente elaborada.

4) Necesidad de buscar consensos con otras asociaciones

- ✚ La política seguida por el CGCOP en relación a la especialidad que no va a cambiar a medio plazo, el escenario surgido tras la aprobación de la Estrategia de Salud Mental en el Sistema de Salud, la incertidumbre acerca de cual será la titulación exigida para acceder al Sistema PIR y las propias dificultades que está encontrando la especialidad para su puesta en valor en el Sistema Nacional de Salud, hacen más necesario que nunca la búsqueda de consensos y convergencias en las actuaciones con otras asociaciones científico-profesionales.