

**INFORME SOBRE LA NORMATIVA LEGAL Y LA RECLASIFICACION
DE PLAZAS DE PSICÓLOGOS CLINICOS EN EL SNS.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

GRUPO DE TRABAJO

Integrantes: Consuelo Escudero (coordinadora), Madrid; Cristina Azpilicueta, País Vasco; Miguel Anxo García, Galicia; Laura Hernangómez, Madrid; Juan Francisco Jiménez, Andalucía

Consultores: Cándido Amorín Fiuza, Galicia; Amparo Belloch, Valencia; Mercedes Castro Val, Galicia; M^a Eugenia Díez, Asturias; Soledad Filgueira Bouza, Galicia; Delia Guitián Rodríguez, Galicia; Manuel López, Andalucía; Fernando Mansilla, Madrid; Gonzalo Martínez Sande, Galicia; Manuel Moreno, Andalucía; Begoña Olabarria, Madrid; Pedro Pérez, Madrid; Mercedes Rueda, Andalucía; Alejandro Torres Carbajo, Galicia; Modesto Vázquez Pereira, Galicia

Colaboradores: Pilar Balanza, Murcia; Carlos Beneyto, Canarias; Carmen Carrió, Valencia; Eloina Casas, Aragón; Elena Cortes, Canarias; Lupe Garbizu, País Vasco; Alfonso García Ordás, Extremadura; Carmen Gutiérrez, La Rioja; Jesús M^a Herrero, Cantabria; Dora Mainer, Navarra; Isabel Salvador, Baleares; Rut Sonabend, Cataluña; Oscar Vallina, Cantabria

INDICE

1. Introducción
2. La nueva normativa vigente en relación con la Especialidad
3. La recatalogación de plazas de Psicólogos clínicos en el SNS
4. Análisis de la situación
5. Conclusiones y recomendaciones
6. Documentación y legislación consultada

1.- INTRODUCCIÓN

La ubicación de una especialidad en el Sistema Nacional de Salud resulta un aspecto de relevancia para todas las especialidades sanitarias y más para una nueva especialidad como la Psicología Clínica. Esta relevancia se refiere principalmente a las consecuencias que se derivan de su ubicación legal y administrativa en el SNS que condicionan su quehacer clínico, asistencial y formativo.

Las todavía recientes normativas legales (Ley de Autonomía del paciente, Ley de Cohesión y Calidad del SNS, RD de Autorización de Centros, Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y Estatuto Marco del personal de los servicios de salud) y sus próximos desarrollos, están configurando un nuevo escenario cuyo seguimiento y valoración resulta preciso realizar en torno a las posibilidades o limitaciones respecto al ejercicio de esta especialidad aún frágil en el Sistema.

Por otra parte, el Decreto por el que se crea y regula la especialidad de Psicología Clínica establece en su Disposición Adicional Segunda la obligatoriedad de proceder a la reclasificación de las plazas de psicólogo del SNS en plazas de psicólogo clínico, lo que se ha iniciado de forma parcial en el segundo semestre del 2003; proceso que continua de forma poco generalizada aún en el presente año. Como se verá a lo largo de este documento las CCAA están siguiendo distintos modelos, procesos y tiempos.

La nueva fase que ha iniciado la Psicología Clínica en el SNS debe dirigirse, como hemos insistido en diversas ocasiones desde la Asociación Española de Neuropsiquiatría, a su normalización y a su puesta en valor. A ello quiere contribuir el presente trabajo.

2.- LA NUEVA NORMATIVA VIGENTE EN RELACION CON LA ESPECIALIDAD

LEY 41/2002 DE AUTONOMIA DEL PACIENTE, INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLINICA

Esta ley tiene como antecedente la Ley 14/1986 General de Sanidad y la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos. Está inspirada en el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano, suscrito el 4 de Abril de 1997 y que entró en vigor en España en Enero del 2000. De hecho desarrolla casi con el mismo articulado temas similares. Por tanto es importante destacar que su único objetivo es la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales; así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

Esta Ley parece concebida para las actuaciones médico-biológicas (o al menos haber olvidado las intervenciones de Salud Mental), sobre todo en el ámbito hospitalario, donde el paciente es objeto de múltiples y variados exámenes, pruebas, e intervenciones quirúrgicas o de otro tipo de carácter físico. Entendemos que bajo este prisma plantea la figura del médico responsable del paciente, encargado de coordinar la información y la asistencia sanitaria. Pero, si bien en esos casos, mayoritarios en el SNS, parece adecuado el establecimiento de un ordenamiento jerarquizado de la responsabilidad facultativa de la intervención sobre el paciente, en tantas ocasiones compleja y diversa, la aplicación literal de la norma a otro tipo de intervenciones como son las relativas a la salud mental, y específicamente las de los psicólogos clínicos, sin una adaptación adecuada, plantea serias e innecesarias dificultades a los usuarios del sistema, a la intervención de los especialistas en Psicología Clínica y a la relación entre profesionales en los equipos de Salud Mental. Por tanto, es preciso que esta norma se compatibilice con la realidad asistencial de los equipos multiprofesionales de Salud Mental, donde un facultativo responsable del caso, con autonomía y complementariedad mutua puede ejercer dos especialidades sanitarias: Psicología Clínica y Psiquiatría.

La reciente aprobación (marzo de este año), en la Comisión de Sanidad del Congreso, de una proposición no de ley para crear la categoría laboral del médico responsable, sería la ocasión idónea para adecuar esta figura de “facultativo responsable” a la realidad asistencial.

Por otra parte el texto utiliza indistintamente médico, facultativo y profesional sanitario. Ello permite ver que no está en su espíritu una aplicación literal como la antes descrita y a lo largo de todo el articulado habla, en repetidas ocasiones, de la responsabilidad de los diferentes profesionales que atienden al paciente. A pesar de que la Ley es del año 2002 recoge casi exactamente la misma idea de la Ley General de Sanidad que es de 1986. Como ya decíamos en un trabajo anterior, a pesar de la incorporación al Sistema Nacional de Salud de nuevos facultativos especialistas, físicos, biólogos, radiofísicos hospitalarios y psicólogos clínicos, se desliza la actualmente falsa e inapropiada equiparación entre “facultativo” y “médico”, manteniendo la vieja concepción acerca del carácter médico de la responsabilidad sobre la salud del paciente, sin distinguir entre campos de intervención, dañando con ello la realidad sanitaria ya establecida en Salud Mental. Es sorprendente que inspirándose en el Convenio de Oviedo no recoja sin embargo las obligaciones y responsabilidades que figuran en él sobre otros profesionales sanitarios, entre otros de los psicólogos clínicos. Hay suficiente normativa y documentación al respecto que sostiene con claridad la responsabilidad de los psicólogos clínicos sobre los pacientes que atienden.

LEY 16/2003 DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Esta ley establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud. Los ámbitos que comprende

son, las prestaciones del SNS, la farmacia, los profesionales sanitarios, la investigación, el sistema de información sanitaria y la calidad del sistema sanitario. La ley potencia o crea órganos especializados como son el Consejo Interterritorial, la Agencia de Evaluación de Tecnologías, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Comisión de Recursos Humanos, la Comisión Asesora de Investigación en Salud, el Instituto de Salud Carlos III, el Instituto de Información Sanitaria, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Observatorio del Sistema Nacional de Salud.

En su conjunto establece una base para el posterior desarrollo normativo, que definirá de una forma más detallada y explícita algunas de las cuestiones más complejas que plantea. Las normas legales se desarrollarán tanto por el Ministerio de Sanidad, como por las diferentes CCAA, en el ámbito de sus competencias territoriales. Esto exige una labor de observatorio de los diferentes proyectos y normas legislativas que de aquí se deriven, para conocer los contenidos y su impacto en la profesión de la Psicología Clínica; ello permitirá, en su caso, sugerir de forma razonada las modificaciones que se consideren oportunas.

Desde la óptica de la Psicología Clínica y en consonancia con el Real Decreto 2490/1998 de creación de la Especialidad, esta ley presenta diversos aspectos positivos que pueden situar el ejercicio profesional en el lugar que le corresponde y diversos contenidos cuyo impacto está por determinar al requerir desarrollos legislativos o reglamentarios. Comentaremos primero los aspectos claramente positivos.

Entre los derechos de los ciudadanos la ley señala el de disponer de una segunda "opinión facultativa" sobre su proceso. Mas adelante para asegurar la calidad de los servicios señala la necesidad de garantizar la libre elección de facultativo. Deja, pues, abierta la posibilidad de que esta segunda opinión sea realizada por un psicólogo clínico en aquellos procesos y trastornos relacionados con la salud mental.

En el capítulo dedicado a las prestaciones del SNS la ley establece la atención a la salud mental como una prestación de atención especializada, pero también plantea, aunque no aclara en que términos, la atención a la salud mental como una prestación de atención primaria en coordinación con los servicios de atención especializada. Se puede por tanto plantear que determinado nivel de la atención psicológica se pueda realizar desde la atención primaria y ejercida por psicólogos clínicos. En algunas comunidades, se pretende atender las necesidades de atención psicoterapéutica en atención primaria, para trastornos como la ansiedad, depresión y somatizaciones, desde profesionales no adecuada y plenamente facultados para ello. De cualquier forma es necesario estudiar cuidadosamente el tipo de atención psicológica que se debe prestar en primaria y en el nivel especializado, ya que necesariamente el nivel de capacidades y prestaciones es diferente.

Asimismo señala que, la rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable, corresponde al ámbito sanitario de la atención sociosanitaria. Ello implicaría que los centros de rehabilitación psicosocial, y con ellos los psicólogos

clínicos que trabajan en los mismos, deben de situarse, en todas las CCAA, en el espacio de la atención sanitaria.

Entre los contenidos que están por determinar al requerir diferentes desarrollos legislativos figuran los siguientes:

La Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud

En ella se especificarán las prestaciones sanitarias a que tendrán derecho los ciudadanos y por tanto, delimitará el tipo de atención psicológica que estará disponible en el SNS. Se aprobará por real decreto y se actualizará mediante orden del Ministro de Sanidad. El Catalogo de Técnicas y Procedimientos del Sistema de Información Cartera de Servicios (SICAR), elaborado por el extinto Insalud en 2002 y que se autopropone como un primer borrador, presenta la propuesta de prestaciones garantizadas por el SNS organizada por especialidades, excluyendo cualquier mención de las correspondientes a la Especialidad de Psicología Clínica. La Psiquiatría asumía todas las prestaciones de Salud Mental, incluyendo la evaluación psicopatológica y psicodiagnóstica, los tratamientos psicoterapéuticos, la neuropsicología y todas las intervenciones en rehabilitación. Nos encontramos también con prestaciones que corresponden a la Psicología Clínica incluidas en diversos servicios como Anestesiología, Reanimación y Unidad del dolor, Cuidados paliativos, Geriátrica, Neurofisiología, Neurología, Pediatría, Prevención de riesgos laborales y Rehabilitación. La multiplicación de intervenciones psicológicas en diversos servicios no parece la mejor forma de organizar prestaciones coherentes y de calidad. Nos indica, eso sí, la necesidad de tales prestaciones, que deberían ser articuladas desde un Servicio de Psicología Clínica.

Esta no inclusión de la Psicología Clínica en ese proyecto de la cartera de servicios, sobre el falso supuesto de que la Psiquiatría –que no la Salud Mental- subsume la Psicología Clínica, es preciso corregirlo, porque constituye de facto la exclusión de la Especialidad y de sus prestaciones específicas en el Sistema Nacional de Salud. En posteriores ediciones deberá ser incluida, así como en las administraciones sanitarias de todas las Comunidades Autónomas.

Guías de Práctica Clínica

Entre las acciones en materia de calidad figuran las guías de práctica clínica, las de práctica asistencial y el registro de buenas prácticas. Es fundamental que en su desarrollo, específicamente en las materias relacionadas con la salud mental, se recojan las competencias y responsabilidades propias de la Psicología Clínica.

Planes Integrales de Salud

Son fundamentales porque determinarán la política nacional y autonómica con respecto a la salud mental. Tanto a nivel estatal como autonómico, establecerán los criterios de organización de servicios; los modelos básicos de atención para la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de grupos de enfermedades; especificarán actuaciones de efectividad reconocida, identificarán modelos de atención de estas intervenciones, desarrollarán herramientas de evaluación e indicadores de actividad, e indicarán metas y objetivos para evaluar el progreso. Los órganos competentes para su elaboración son el Ministerio de Sanidad y Consumo y los competentes de las Comunidades Autónomas, a través del Consejo Interterritorial, en colaboración con las sociedades científicas. Por tanto es imprescindible que a través de la AEN; así como de otras asociaciones profesionales se puedan incluir los aspectos específicos de la Especialidad.

Espacios de participación profesional y social

La Ley de Cohesión y Calidad establece un conjunto de espacios de participación profesional y social, con diversos niveles de responsabilidad, para la planificación y el asesoramiento, tanto en temas de política asistencial, como de recursos humanos del SNS. Que la AEN forme parte de estos ámbitos de decisión o consulta, como asociación científico-profesional, es una cuestión estratégica de alto interés para que, entre otros aspectos relevantes, haya una adecuada presencia de la Psicología Clínica en aquellos temas relacionados con el ejercicio profesional, la formación y la atención en salud mental. Entre ellos destacamos:

La Comisión de Recursos Humanos, ya constituida, que desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del SNS y definirá los criterios básicos para la evaluación de competencias de los profesionales sanitarios.

El Foro Profesional, que informará sobre la formación postgrado y formación continuada

La Comisión Consultiva Profesional, que actuará como órgano de consulta en todos los ámbitos de la ordenación profesional y como órgano de apoyo a la Comisión de Recursos Humanos

La Agencia de Calidad

El Observatorio del SNS

Las comisiones y grupos de trabajo del Consejo Interterritorial

El Foro Abierto de Salud

EL REAL DECRETO 1277/2003 DE AUTORIZACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

Es un desarrollo legislativo de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS. Su objetivo es garantizar a los ciudadanos que los establecimientos sanitarios, públicos y privados, cuentan con las características y dotación de recursos materiales y profesionales

suficientes para la prestación sanitaria que oferten. Es importante señalar, tal como figura en el preámbulo, que el propósito del decreto no es ordenar las profesiones sanitarias, ni limitar las actividades de los profesionales, sino sentar las bases para las garantías de seguridad y calidad de la atención sanitaria. Establece además las bases generales por las que deben regirse las Comunidades Autónomas, que deberán establecer sus requisitos específicos posteriormente mediante decreto. Hasta el momento, solamente las CCAA de Galicia y La Rioja han desarrollado sus propios decretos. Otra característica importante es que el decreto es modificable, tal como figura en la disposición adicional segunda, autorizando al Ministerio de Sanidad para la actualización de la clasificación y las definiciones de los centros.

En términos generales la denominación o definición de algunos centros y unidades asistenciales deja mucho que desear, por responder a una obsoleta concepción de la asistencia sanitaria centrada en un rígido reduccionismo empobrecedor centrado en la profesión médica. Por ello consideramos imprescindible señalar la necesidad de revisarlas y modificarlas, para adecuarse a una concepción más multidisciplinar de la asistencia sanitaria, en la misma línea que ya ha propuesto nuestra Asociación, la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica y otras asociaciones como AEPCP y ANPIR, proponiendo las que figuran a continuación.

C.1.4 Hospitales de salud mental, unidades de hospitalización y tratamiento de toxicomanías: Hospitales y unidades de hospitalización destinados a proporcionar diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de su trastorno o enfermedad a los pacientes que precisan ser ingresados en régimen de internamiento y que sufren trastornos mentales, o psicopatológicos derivados de las toxicomanías.

Si hablamos de carencia de salud mental, nos referiremos a ella como trastorno mental o psicopatológico con más propiedad, como nos indican los manuales diagnósticos al uso. Además, la rehabilitación psicosocial debe estar integrada en la oferta asistencial de todos los dispositivos de salud mental como recomienda la OMS.

C.2.5.10 Centros de reconocimiento médico

Centros de reconocimiento médico-psicológico: centros sanitarios donde se efectúan las revisiones medico-psicológicas e informes de aptitud a los aspirantes o titulares de permisos o licencias, o para la realización de determinadas actividades y para su renovación.

C.2.5.11 Centros de salud mental: Centros sanitarios en los que se realiza el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial, en régimen ambulatorio, de los trastornos mentales.

U.36 Tratamiento del dolor: Unidad asistencial en la que un especialista sanitario es responsable de aplicar técnicas y métodos para eliminar o aliviar el dolor, de cualquier etiología, al paciente.

El surgimiento de modelos multidimensionales explicativos del dolor crónico (donde se analizan, entre otros, los aspectos psicológicos en la aparición del dolor) ha posibilitado el llevar a cabo intervenciones multidisciplinares, en los que es fundamental la función del psicólogo clínico.

U.56 Lesionados medulares: Unidad asistencial pluridisciplinar en la que, bajo la supervisión de un médico especialista, se proporciona asistencia sanitaria especializada y rehabilitación integral a todas las personas afectadas por una lesión medular o cualquier otra gran discapacidad física, desde una perspectiva que contempla tanto los aspectos médico-quirúrgicos como los psicológicos y sociales.

U.65 Hospital de Día: Unidad asistencial donde, bajo la supervisión o indicación de un especialista sanitario se lleva a cabo el tratamiento o los cuidados de enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación que requieran durante unas horas atención sanitaria continuada, pero no el internamiento en el hospital.

Es obvio que la redacción de la definición de esta unidad no ha reparado en la realidad del Hospital de Día de Salud Mental donde, en un contexto interdisciplinario, dos especialistas sanitarios (psicólogo clínico o psiquiatra) pueden ser responsables de la atención de los pacientes a su cargo y de la coordinación de las intervenciones de otros profesionales.

U.70 Psicología Clínica: Unidad asistencial en la que un psicólogo especialista en Psicología Clínica es responsable de realizar diagnóstico, evaluación, tratamiento de carácter psicológico y rehabilitación de los trastornos mentales y de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el proceso de salud/enfermedad de los seres humanos y en su calidad de vida.

La definición que aparecía en el texto no se adecua a lo planteado en el Decreto de creación de la Especialidad, ni al programa de formación de la Especialidad de Psicología Clínica, ni a los argumentos establecidos en las sentencias del Tribunal Supremo de Octubre de 2002, en relación a los recursos interpuestos en su día contra el decreto antes citado. Además debe eliminarse la expresión "...dentro del campo de su titulación..." de la definición original, pues esta afirmación es innecesaria por evidente, como lo demuestra el hecho de que no ha sido incorporada en las definiciones del resto de las Unidades Asistenciales.

Por otra parte, seguramente resultaría de utilidad que la modificación necesaria de este Real Decreto incorpore posiciones abiertas en torno a profesiones que, no siendo profesión sanitaria regulada, puedan ejercer actividades sanitarias.

LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

El objetivo de esta Ley es regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, en su ejercicio público y privado, la formación pregrado y especializada, el desarrollo profesional y la participación de los profesionales en la planificación y

ordenación de las profesiones sanitarias. El hecho de que esta ley incluya a los especialistas en Psicología Clínica como profesionales sanitarios de nivel Licenciado, reconociendo por tanto su facultad para la prestación asistencial 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, supone un avance más en la consolidación institucional de la Psicología Clínica en el marco de las especialidades sanitarias. Es importante recordar, además, que es una ley que promueve la regulación y protección legal necesaria para la profesión y para los usuarios, a los que el Estado debe garantizar el acceso a una asistencia sanitaria de calidad.

La definición que da la ley de las profesiones sanitarias (“aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud”), siendo la que corresponde a la Especialidad de Psicología Clínica. Este aspecto queda suficientemente claro en el apartado dedicado a la formación especializada que se define como “formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma y que tiene lugar por el sistema de residencia en centros acreditados”.

En el artículo referido a los licenciados sanitarios se establece una discriminación entre aquellos cuya licenciatura se reconoce como sanitaria (médicos, farmacéuticos, etc.) y los profesionales que se consideran sanitarios por tener un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud (psicólogos, biólogos, etc.), de modo que se desarrollan de forma específica las funciones de los primeros y no las de los segundos. Aunque a continuación se aclara que desarrollarán las funciones que correspondan a su respectiva titulación, hubiera sido deseable que se desarrollaran de forma similar a los profesionales del primer apartado.

Otro aspecto que nos parece relevante destacar es la importancia señalada en la LOPS de la multiprofesionalidad e interdisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria, proponiendo la articulación del trabajo en equipo, “atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que lo integren, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas”. Además, incluye como funciones generales propias de los profesionales sanitarios las desarrolladas en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias, añadiéndose que las “funciones de gestión clínica se podrán desempeñar en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación”, sin ligarlo a la posesión de un determinado título profesional. En ese sentido, podemos entender que la capacidad de los psicólogos clínicos para una de las funciones más frecuentes de gestión clínica, como es la coordinación de equipos de

salud mental, como demostrábamos en otro trabajo anterior, queda apoyada a nivel estatal con esta ley. Esperamos que todos estos aspectos tengan un desarrollo efectivo y no quede en un uso vacío del término “trabajo interdisciplinar”.

El reconocimiento de la formación en Áreas de Capacitación Específica abre también nuevos retos y planteamientos a la profesión del psicólogo clínico. La formación en ACEs supone una “formación programada, o un ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente, acompañado de actividades docentes o discentes de formación continuada en dicha área y, en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional del interesado.” En el ámbito de la Psicología Clínica podrían plantearse diversas áreas que pueden requerir una formación más específica: Psicoterapia, Psicología Clínica de niños y adolescentes, Psicología Clínica de la Salud, Rehabilitación Psicológica, Neuropsicología, Drogodependencias, etc.

En el apartado dedicado a la estructura de apoyo a la formación, queremos destacar la importancia del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. En él deben estar incluidos, entre otros, los presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad en Ciencias de la Salud. Es decir, cada especialidad sanitaria debe tener su representación en el Consejo. Dado que todavía no está constituido nos encontramos con que la Especialidad de Psicología Clínica no tiene representación oficial de ninguna clase. Esto tiene implicaciones importantes dado que, entre otros asuntos muy relevantes, el Consejo informa sobre la oferta anual de plazas de formación especializada y es un órgano de asesoramiento técnico en materias de formación especializada.

Otro organismo relevante es la Comisión de Formación Continuada, encargada del estudio y valoración de las necesidades de los profesionales y del Sistema Sanitario en materia de formación continuada. En cuanto a su composición la Ley solo señala la representación de las Administraciones públicas presentes en el Consejo Interterritorial. La incorporación de colegios profesionales, universidades, Consejo Nacional de Especialidades y de sociedades científicas queda pendiente de una reglamentación posterior que todavía no se ha realizado. Esperamos que se tenga en cuenta la participación de las sociedades científicas, cuyas aportaciones suponen una contribución imprescindible en la formación continuada de los profesionales sanitarios.

La LOPS es un marco general para la regulación de las profesiones sanitarias, pendiente de desarrollo mediante futuros decretos, que se deberán ir publicando en un futuro próximo, o bien sencillamente de su aplicación progresiva. Habrá que prestar especial atención a cuestiones como la representación de la Psicología Clínica en organismos como el Consejo Nacional de Especialidades o la Comisión de Formación Continuada, así como a la regulación de la actividad profesional de los psicólogos que no estén en posesión del título de especialista.

Debería realizarse un replanteamiento del perfil profesional y de la licenciatura en nuestra disciplina, considerando los planteamientos que promueve la LOPS, pero también por la necesaria adaptación de los planes de estudio al espacio europeo de

enseñanza superior. De hecho ya se está iniciando la reforma de la estructura de las enseñanzas universitarias con la publicación del Real Decreto 55/2005 sobre los estudios de grado y del Real Decreto 56/2005 que regula los estudios de postgrado. Así, nos encontramos en un momento que puede ser una oportunidad idónea para plantearse la estructura formativa que quiera dársele a la formación pregrado y postgrado en Psicología. De hecho, la LOPS queda de algún modo subordinada a esa reforma universitaria en la Disposición Transitoria Tercera, que plantea que una vez producida dicha reforma, los criterios de definición de las profesiones sanitarias y de los profesionales sanitarios serán modificados para adecuarlos a lo que se prevea en la misma. Este replanteamiento corresponde en primera instancia a la institución universitaria, pero sería vacío si no tuviera en cuenta a los profesionales sanitarios y su representación en sociedades científicas y colegios profesionales.

Es necesario también estrechar lazos entre el ámbito universitario y sanitario mediante la creación de plazas vinculadas con el SNS para profesores universitarios en posesión del título de especialista, la implicación formal, y no sólo voluntaria, de Especialistas en Psicología Clínica de la red asistencial con el desarrollo de las prácticas pre-profesionales (prácticum), y la cooperación en tareas de investigación conjuntas.

LEY 55/2003 DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El Estatuto Marco viene a modificar la normativa preconstitucional que aún regía en los Servicios de Salud y por tanto deroga los tres estatutos de personal que existían. Es una norma de bases del régimen estatutario del personal de los Servicios de Salud, que deberá ser desarrollada en cada Servicio de Salud de las CCAA. Regula en relación al personal la clasificación, planificación, derechos y deberes, adquisición y pérdida de la condición de personal fijo, la provisión, la selección, la promoción interna, la movilidad, los criterios generales de la carrera profesional, las retribuciones, la jornada y permisos y licencias, las situaciones administrativas, el régimen disciplinario, la representación y negociación. Conviene destacar que en la Exposición de Motivos se señala que los criterios para la clasificación del personal estatutario se basan en las funciones a desarrollar y en los niveles de titulación.

Define la relación del personal estatutario con la Administración como una relación funcional especial y aclara que en lo no previsto en el Estatuto se aplicarán las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente. Interesa resaltar que en el desarrollo de esta normativa básica, tanto el Estado como las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias, aprobarán los estatutos y normas aplicables al personal de cada Servicio de Salud. Se considera personal estatutario sanitario el que ostenta esta condición en virtud del nombramiento para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria. Diferenciando al personal según el grado de formación, y

dentro de la formación universitaria entre licenciados (especialistas o no) y diplomados.

En el apartado dedicado a la planificación y ordenación profesional es importante destacar las instancias fundamentales que actuarán sobre uno de los temas que nos ocupa, la reclasificación de los puestos de trabajo en facultativos especialistas. Por un lado informarán la Comisión de Recursos Humanos del SNS y el Consejo Interterritorial, y por otro actuará el ámbito de negociación que constituirá el Ministerio de Sanidad con las organizaciones sindicales representadas en el Foro Marco para el Diálogo Social (recién constituido), para negociar, entre otros fines de armonización, los contenidos de la normativa básica del personal estatutario, estando entre ellos la clasificación de puestos de trabajo. Finalmente intervendrán los Servicios de Salud y las Mesas Sectoriales de negociación de las CCAA.

En cuanto a la planificación de los recursos humanos, serán los Servicios de Salud los que desarrollen los planes de ordenación, estableciendo las diferentes categorías o grupos profesionales existentes en su ámbito, que serán negociados previamente con las mesas sectoriales. Para garantizar la movilidad de los profesionales en el conjunto del SNS los Servicios de Salud deberán comunicar al Ministerio de Sanidad las categorías para su homologación, informados previamente por la Comisión de Recursos Humanos. Mientras se procede a toda esta regulación se mantienen vigentes las categorías profesionales y las funciones del personal estatutario que figuran en los Estatutos previos, que como hemos dicho anteriormente son preconstitucionales. Es decir que, en los supuestos en los que no se haya reclasificado a los Psicólogos Clínicos, se entiende que están regidos por el Estatuto de Personal no Sanitario (como Técnicos Superiores), contradiciendo los propios criterios de esta Ley en materia de titulación y el derecho individual al reconocimiento profesional en relación a la función desempeñada.

En cuanto a la carrera profesional la Comisión de Recursos Humanos será la encargada de establecer los principios y criterios generales de homologación, de acuerdo a los que se recogen en la LOPS. Posteriormente serán de nuevo las CCAA las que deberán adaptar los mecanismos concretos previa negociación en las Mesas Sectoriales.

Por tanto parece claro que el Estatuto Marco avanzará a diferentes ritmos ya que depende de las CCAA. Aún así el Ministerio de Sanidad, para garantizar la movilidad de personal entre los Servicios de Salud, debe armonizar criterios generales, (ya sea vía homologación o promoviendo la creación de las categorías oportunas), tanto en lo referido a la carrera profesional como en lo concerniente a la reclasificación de los puestos de trabajo. Como hemos visto, tan importantes como las Administraciones correspondientes lo son las organizaciones sindicales, en atención a los procesos de negociación en los que se acuerdan los planes de ordenación de recursos humanos.

Las dificultades para la institucionalización de la Psicología Clínica no se derivan tanto de la letra del Estatuto, que no impide su desarrollo, sino en cuanto a su aplicación en diferentes ritmos, iniciativas o resistencias de las Administraciones.

3.- LA RECATALOGACION DE PLAZAS DE PSICÓLOGOS CLINICOS EN EL SNS

Presentamos a continuación la situación existente en relación al proceso de recatalogación de plazas de psicólogos en plazas de psicólogos clínicos por Comunidades Autónomas. Se han incluido los datos relativos a los psicólogos de los distintos Servicios de Salud Mental de los Sistemas Regionales de Salud de las distintas Comunidades autónomas. No figuran los datos de los centros de atención a drogodependientes, ni los centros de rehabilitación; ya que su heterogeneidad y dispersión hacían prácticamente imposible recogerlos. Esto no significa que no consideremos la necesidad de recatalogación de estos profesionales como especialistas sanitarios.

ANDALUCIA

Nº total de psicólogos 190

Dependen del Servicio Andaluz de Salud (SAS). El 4 de marzo de 2004 se publica una resolución sobre las retribuciones del personal de centros e instituciones sanitarias, donde la categoría es de psicólogo. Con fecha de 20 de abril de 2004 se comunica, mediante una nota de circulación interior del subdirector de personal del SAS, la creación de la categoría de facultativo especialista de área para los psicólogos en posesión del título de especialista. Una vez concluida la OPE extraordinaria se realizará la integración de los psicólogos en la nueva categoría.

Por lo tanto en la actualidad, aunque esta creada la categoría, todavía no están reclasificados como especialistas, ni perciben retribuciones como tales.

Las sustituciones no se realizan como especialistas y las nuevas plazas solo esporádicamente se realizan como FEAS.

Se han producido reconversiones de plazas de psicólogos en plazas de psiquiatras y otras previstas no se han cubierto.

ARAGON

Nº total de psicólogos 41

Dependen del Servicio Aragonés de Salud (SALUD)

A medida que reciben el título de especialistas se reclasifican sus plazas y reciben las retribuciones correspondientes.

Las sustituciones y nuevas contrataciones se hacen como especialistas.

Hay algún psicólogo mas en centros concertados pero no ha sido posible obtener datos.

No hay ninguna legislación autonómica, aplican el Decreto de la Especialidad, concretamente su disposición adicional segunda.

ASTURIAS

Nº total de psicólogos 29

Dependen de dos administraciones.

22 Del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA – Salud Mental). Están recatalogados como especialistas y perciben las correspondientes retribuciones.

7 Del SESPA – antiguo INSALUD. No están recatalogados como especialistas pero perciben retribuciones como tales.

Las nuevas plazas y las sustituciones se realizan como especialistas.

CANARIAS

Nº total de psicólogos 58

Dependen de cuatro administraciones.

52 del Servicio Canario de Salud

4 del Consorcio Sanitario de Tenerife

1 del Consorcio Sanitario del Hierro

1 de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias

Los consorcios agrupan al Servicio Canario de Salud y a los Cabildos.

El Servicio Canario de Salud no tiene creada la categoría de psicólogo especialista en Psicología Clínica, por lo que no se perciben retribuciones como tal.

La única excepción es una psicóloga de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias que es funcionaria y esta reconocida como facultativo especialista.

En las plazas de nueva contratación y en las sustituciones se pide la formación PIR pero no se pagan como especialistas. Se esta negociando que una vez creadas las plazas se pueda acceder directamente y no por oposición.

El 15 de marzo de 2002 se aprobó en el Parlamento de Canarias una proposición no de Ley sobre el reconocimiento como personal sanitario de los psicólogos clínicos de

la Red Especializada de Atención a la Salud Mental, sin embargo no se ha llevado a la practica.

CANTABRIA

Nº total de psicólogos 16

Dependen de dos administraciones.

8 de la Consejería de Presidencia (Función Publica). Están reclasificados como especialistas y perciben las retribuciones correspondientes.

8 del Servicio Cantabro de Salud. El 23 de febrero de 2004 aparece una resolución del Servicio Cantabro de Salud en la que se establece que los psicólogos que reciban el titulo de especialista percibirán retribuciones como tal, pero no se reclasificaran sus plazas hasta que se resuelva la OPE extraordinaria.

Las nuevas plazas y las sustituciones de los profesionales de Presidencia si se realizan como especialistas, las del Servicio Cantabro de Salud no. Existe la posibilidad, además, de que puedan acceder, a algunas plazas de promoción interna, psicólogos no especialistas, lo que resulta sorprendente cuando no preocupante por cuanto el SNS exige especialistas generalmente como modo de garantizar el mejor nivel de calidad y cualificación en las prestaciones que realiza a los ciudadanos.

CASTILLA-LA MANCHA

Nº total de psicólogos 58

Dependen de dos administraciones.

52 del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). El 20 de mayo de 2003 se publica un decreto de la Consejería de Sanidad sobre el procedimiento de integración del personal estatutario de la Unidades de Salud Mental, donde figura la categoría de Facultativo especialista de área, dentro del estatuto médico, de los psicólogos clínicos que estén en posesión del titulo. En la correspondiente tabla de homologaciones figura que los psicólogos que lo reciban con posterioridad serán homologados en el momento en que lo tengan. Posteriormente el 3 de marzo de 2004 aparece una Orden de la Consejería de Sanidad del personal funcionario y laboral fijo en el Sescam con la misma categoría de FEA. Están recatalogados como FEAS y reciben las retribuciones correspondientes, excepto 19 que están pendientes de la OPE extraordinaria.

6 de la Diputación de Toledo. Están recatalogados como FEAS y perciben las retribuciones correspondientes.

Las sustituciones y las nuevas plazas se realizan como especialistas.

CASTILLA-LEON

Nº total de psicólogos 72

Dependen de dos administraciones.

64 de la Sanidad de Castilla-León (SACYL).

8 de las Diputaciones Provinciales que tienen consorcio con SACYL.

El 18 de enero de 2005 se publica una Orden de la Consejería de Sanidad para la integración de funcionarios y laborales como estatutarios, donde figura la categoría de facultativo especialista de área para los psicólogos clínicos en posesión del título de la especialidad. Posteriormente el 21 de enero aparece una resolución de la Gerencia Regional de salud con las nominas correspondientes. Los profesionales tienen 3 modalidades diferentes de relación contractual, estatutarios, laborales pendientes de la OPE extraordinaria y funcionarios. Solamente los estatutarios (12) están recatalogados como FEAS y perciben las retribuciones correspondientes.

Las sustituciones y las nuevas plazas no se realizan como especialistas.

CATALUNYA

El Servicio Catalán de Salud (CATSALUT) contrata y financia aproximadamente el 98% de los servicios sanitarios, entre ellos los dispositivos de salud mental, a entidades privadas, en su mayoría de órdenes religiosas, agrupadas en diversos consorcios o fundaciones. El resto de servicios, una minoría, esta todavía adscrito al Instituto Catalán de Salud, dependiente del Departamento de Salud de CATSALUT.

La diversidad de situaciones ha hecho que la información recogida sea parcial, no pudiendo contabilizar, por ejemplo, el número total de psicólogos. Los datos recogidos son los siguientes:

H. Benito Menni. Hay 23 psicólogos recatalogados como especialistas y con las correspondientes retribuciones. Las nuevas plazas y las sustituciones se contratan como especialistas. En idéntica situación está el Centro de Salud Mental Infanto Juvenil del Hospital de San Rafael y el Consorci Hospitalari Parc Taulí, donde hay 11 psicólogos; aunque en éste último las sustituciones no se contratan como especialistas.

Institut d'Assitencia Sanitaria. Hay 27 psicólogos. De ellos 18 están recatalogados con las correspondientes retribuciones y 9 perciben retribuciones pero no están recatalogados. Las nuevas plazas y las sustituciones se contratan como especialistas.

Centres assistencials Dr. Emili Mira i López-Torribera. Hay 6 psicólogos que no están reclasificados ni perciben retribuciones como tales. En esta misma situación están 7 psicólogos dependientes del CATSALUT.

CEUTA

La asistencia sanitaria se realiza por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), ya que todavía no se han realizado las transferencias en materia sanitaria. Los psicólogos clínicos son reclasificados como especialistas con sus correspondientes retribuciones a medida que lo van solicitando. Se ha aplicado el Decreto de la Especialidad.

EXTREMADURA

Nº total de psicólogos 33

Dependen de dos administraciones.

6 de las Diputaciones Provinciales. No están reclasificados ni perciben retribuciones como especialistas.

27 del Servicio Extremeño de Salud. El 20 de enero de 2004 aparece una resolución del Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud donde figuran las retribuciones correspondientes a Facultativos Especialistas de área para los Psicólogos en posesión del título de especialistas. Perciben retribuciones como especialistas pero sus plazas se recatalogaran cuando termine la OPE extraordinaria.

Las nuevas plazas y las sustituciones de las Diputaciones Provinciales no se realizan como especialistas. En el caso del Servicio Extremeño de Salud no se ha podido recabar información sobre como se convocan las nuevas plazas.

Se está desarrollando en este momento un proceso de integración de los Hospitales en el Servicio Extremeño de Salud.

GALICIA

Nº total de psicólogos 95

Dependen de tres administraciones.

82 del Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

2 del Ayuntamiento de A Coruña.

11 trabajan en dispositivos de S.M. privados, concertados con el SERGAS.

El 11 de agosto de 2003 se publica una Orden de la Consellería de Sanidade sobre la integración del personal funcionario y laboral como estatutario, donde figura que los profesionales que estén en espera de su titulación como especialistas se integrarán como titulados superiores (psicólogos) hasta que obtengan la especialidad, momento en el que pasarán a ser reconocidos como facultativos especialistas.

Sin embargo en la actualidad no están recatalogados como especialistas ni cobran como tales. Las nuevas plazas y las sustituciones sí se realizan exigiendo los requisitos formales de titulación propios de especialistas.

ILLES BALEARS

Nº total de psicólogos 41

Dependen de dos administraciones.

18 de Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA). Empresa de gestión privada financiada con fondos públicos del Instituto Balear de Salud (IB-SALUT), mediante convenio anual con el Servicio Balear de Salud (SERBASA). De esta empresa dependen el Hospital Psiquiátrico, los profesionales de una Unidad de Salud Mental y todas las Unidades de Rehabilitación Comunitaria. No están recatalogados como especialistas, ni cobran como tal.

23 del Instituto Balear de Salud (IB-SALUT). No están reclasificados como especialistas aunque si perciben retribuciones como facultativos especialistas de área cuando reciben el título.

Las plazas de nueva contratación y las sustituciones se siguen haciendo como psicólogos.

No hay ninguna legislación autonómica.

LA RIOJA

Nº total de psicólogos 11

Dependen de dos administraciones.

10 del Servicio Riojano de Salud. El 23 de junio de 2003 se publica una Orden de la Consejería de Hacienda sobre retribuciones del personal de la Comunidad Autónoma de la Rioja, en la que figuran las retribuciones de los psicólogos clínicos como facultativos especialistas de área, cuando estén en posesión del título. El 7 de noviembre de 2003 se publica un Decreto para la integración del personal estatutario del Servicio Riojano de Salud. En él figura la categoría de psicólogo clínico, pero también la de psicólogo. Posteriormente el 15 de junio de 2004 se publica una Orden de la Consejería de Hacienda con las mismas retribuciones del año anterior. El 14 de

julio de 2004 se publica una Orden de la Consejería de Administraciones Públicas para la integración del personal estatutario del Servicio Riojano de Salud.

Los psicólogos del Servicio Riojano de Salud están recatalogados como especialistas y perciben retribuciones como tal. Sin embargo los interinos todavía no.

1 de la Diputación. No está recatalogado, ni percibe retribuciones.

En ningún caso ni las sustituciones ni las nuevas plazas se convocan como especialistas.

MADRID

Nº total de psicólogos 133

Dependen de dos administraciones. (en marzo de 2005 supuestamente unificadas).

42 del Instituto Madrileño de Salud (IMSALUD). En enero de 2003 se publica una Orden de la Consejería de Hacienda, sobre las retribuciones de los profesionales del Imsalud, donde aparece la categoría de Facultativos Especialistas de área para los psicólogos en posesión del título de especialista. Posteriormente el 1 de octubre de 2003, se dictan instrucciones para la aplicación de las retribuciones correspondientes.

Los psicólogos clínicos del Imsalud perciben retribuciones como facultativos especialistas de área pero no están recatalogados como tal, hasta que se resuelva la OPE extraordinaria. No está claro cómo se realizan las sustituciones ya que depende de la situación del titular. Tampoco está claro cómo se hacen las contrataciones de las nuevas plazas porque se convocan de forma descentralizada desde cada gerencia de área.

91 del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Con fecha de 20 de octubre de 2004 se dicta una Orden de circulación interna de la Consejería de Hacienda creando el puesto de titulado superior especialista con las retribuciones correspondientes, siempre que estén en posesión del título de especialistas. Los psicólogos clínicos del Sermas están recatalogados como titulados superiores especialistas y perciben las retribuciones correspondientes, a partir de enero de 2005.

El SERMAS no hace convocatorias de nuevas plazas. Las sustituciones hasta ahora se hacían como psicólogos, a partir de enero de 2005 se supone que tendrán que ser como especialistas.

Hay 52 psicólogos del Ayuntamiento de Madrid que dependen de la Concejalía de Sanidad, básicamente en Centros Municipales de Salud y Centros de Atención a Drogodependencias. Si bien la categoría de especialista como tal no está establecida en la plantilla, la contratación en otras especialidades se formula directamente (por ej. "traumatólogo", "psiquiatra", etc.). No así en el caso de los

psicólogos, a los que no se ha reclasificado. No existe en la actualidad convenio de colaboración interadministraciones en Salud Mental.

MELILLA

La asistencia sanitaria se realiza por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), ya que todavía no se han realizado las transferencias en materia sanitaria. Los psicólogos clínicos son reclasificados como especialistas con sus correspondientes retribuciones a medida que lo van solicitando. Se ha aplicado el Decreto de la Especialidad.

MURCIA

Nº total de psicólogos 46

Dependen del Servicio Murciano de Salud. Con fecha de 4 de octubre de 2002 se publica un Decreto con las categorías del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, donde figura para la de Psicología Clínica el licenciado en Psicología especialista en Psicología Clínica. El 13 de febrero del mismo año se publica una Resolución de la Consejería de Hacienda sobre retribuciones del personal estatutario del SMS, donde aparecen las correspondientes a facultativos especialistas de área para los psicólogos en posesión del título de especialista. El 12 de marzo de 2004 aparece otra Resolución de la Consejería de Hacienda con las mismas retribuciones. Sin embargo la categoría de especialista en Psicología Clínica no está creada.

El Servicio Murciano de Salud esta en un proceso de estatutarización de todos los profesionales sanitarios. El personal estatutario del antiguo Insalud esta catalogado como psicólogo, personal no sanitario y solo se recatalogarán a través de una bolsa de trabajo de psicólogos especialistas en Psicología Clínica, donde se considera únicamente a los psicólogos que han obtenido la especialidad vía PIR. El resto de los profesionales son funcionarios y se les va a recatalogar mediante un proceso de promoción interna cuando se haya terminado el proceso de estatutarización.

Por lo tanto en la actualidad no están recatalogados como especialistas, ni perciben retribuciones como tal.

Las sustituciones no se hacen como especialistas, pero las nuevas contrataciones si, a través de la bolsa de trabajo citada anteriormente.

NAVARRA

Nº total de psicólogos 31

Dependen de dos administraciones.

27 de Osasunbidea-Servicio Navarro de Salud.

4 de la Fundación Argibide concertada con Osasunbidea.

El 27 de diciembre de 1999 se publica un Decreto Foral donde se crea la categoría de psicólogo especialista en Psicología Clínica y sus correspondientes retribuciones. Posteriormente el 3 de marzo de 2003 aparece un nuevo Decreto donde se fijan las retribuciones complementarias a dichos puestos de trabajo. Están recatalogados como especialistas y cobran las retribuciones correspondientes

Las sustituciones y las nuevas plazas se realizan como especialistas.

En la actualidad los psicólogos clínicos del Servicio Navarro de Salud están reclamando la reconversión de sus puestos de trabajo en Facultativos Especialistas de Area (FEA) en Psicología Clínica.

PAIS VASCO

Nº total de psicólogos 114

Dependen de varias administraciones.

29'5 están en plazas concertadas con Argia, Avifes, Bizitegui y Eragintza, financiadas por el Servicio Vasco de Salud. (0'5 significa media jornada)

84,5 del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza).

Se les considera facultativos pero no especialistas. No está creada la categoría de especialista en Psicología Clínica, ni perciben retribuciones como tal.

Las sustituciones se hacen mediante una lista post OPE en la que no se tiene en cuenta el título de la especialidad.

No se crean nuevas plazas desde hace años. Se han reconvertido varias plazas de psicólogos en plazas de psiquiatras.

No hay ninguna legislación autonómica.

PAIS VALENCIA

Nº total de psicólogos 145

Dependen de dos administraciones.

29 de las Diputaciones provinciales:

18 de la Diputació de Valencia. El 23 de noviembre de 2004 se publica un acuerdo de la Corporación creando la categoría de psicólogo especialista en Psicología Clínica y sus retribuciones correspondientes. Se acogen al Decreto de la

Especialidad y a la LOPS que reconoce la Psicología Clínica como profesión sanitaria. Las nuevas plazas y las sustituciones se hacen también como especialistas.

11 de la Diputació de Alacant. No están recatalogados como especialistas pero sus retribuciones si corresponden al nivel de facultativo especialista.

No ha sido posible recoger datos de la Diputació de Castelló.

116 de la Consellería de Sanitat. No están reclasificados ni perciben retribuciones. Las sustituciones y las nuevas plazas tampoco se convocan como especialistas.

4.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Si bien la Disposición Adicional Segunda del RD 2490/98 ya establecía esta reclasificación; las transferencias de gestión sanitaria a las CCAA, unido a la dilación en el inicio del proceso de homologación de títulos de especialista, y una insospechada incomprensión de ciertas administraciones sanitarias autonómicas, estén en el origen de la complicada y lenta recatalogación seguida hasta hoy. Sin embargo, este importante proceso, que administrativamente supone, aparentemente, nada más que la creación de la categoría de psicólogo clínico en cada Comunidad Autónoma, tiene una importante trascendencia que no conviene descuidar, porque establece la categoría de especialista, define un reconocimiento de ubicación en el sistema sanitario y es base para el marco de relación entre los profesionales del SNS. Resulta así de importancia estratégica para la Psicología Clínica.

Por los datos anteriormente expuestos vemos que hay una enorme diversidad de situaciones en los Sistemas de Salud de las Comunidades Autónomas. La mayoría están en diferentes etapas de reestructuración: proceso de estatutarización (Murcia), integración de personal estatutario, funcionarios y laborales fijos (Castilla-La Mancha, Castilla-León, Extremadura, La Rioja y Galicia), resolución de la OPE extraordinaria del Insalud (casi todas las comunidades), etc. La dependencia administrativa también es diversa: consejerías, diputaciones, ayuntamientos, cabildos, etc. Coexisten diversas situaciones laborales: funcionarios de carrera, interinos, estatutarios, laborales, contratación de servicios, etc. Por ultimo hay diferentes niveles de dependencia dentro de los sistemas sanitarios: atención primaria y especializada. Todo ello condiciona, en algunas, la recatalogación de las plazas.

No hay ninguna homogeneidad ni en el conjunto del SNS, ni siquiera dentro de la mayoría de las CCAA. Resumiendo, la situación es la siguiente:

En Aragón, Navarra, y en parte de los profesionales de Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Madrid, La Rioja y Valencia, las plazas están recatalogadas con las correspondientes retribuciones.

En parte de los profesionales de Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Baleares y Madrid, las plazas no están recatalogadas pero perciben retribuciones como especialistas hasta la finalización de la OPE extraordinaria.

En Andalucía, está creada la categoría de Facultativo Especialista de área, pero no se han asignado las retribuciones correspondientes y se está a la espera de la finalización de la OPE extraordinaria.

En Canarias, Galicia, Murcia, País Vasco, y en parte de los profesionales de Castilla-León, Extremadura, Baleares, La Rioja y Valencia, no hay ni recatalogación ni retribuciones adaptadas.

Como se puede comprobar sólo en 2 Comunidades (Aragón y Navarra) y parcialmente en 7 (Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Madrid, La Rioja y Valencia) los psicólogos están recatalogados y percibiendo las retribuciones correspondientes a su función y titulación. En general, aunque hay excepciones, los centros concertados en las diferentes Comunidades Autónomas no tienen recatalogados a sus profesionales.

Los procedimientos para las nuevas contrataciones y sustituciones también oscilan entre la exigencia de que sean especialistas y la contratación como titulados superiores. Con la contradicción de que en algunas comunidades se exige la especialidad, cuando los psicólogos que llevan años trabajando y ya tienen su título no están aun recatalogados, o bien sorprendentemente se valora únicamente la especialidad obtenida vía PIR.

En cuanto al desarrollo legislativo algunas CCAA han desarrollado normativas autonómicas, mientras otras han aplicado sin mayores problemas la Resolución de 28 de diciembre de 2001 del Insalud sobre las nóminas del Personal Estatutario para el año 2002, la Resolución del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) –al que corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del extinto Insalud- sobre las nóminas del personal que presta servicios en sus instituciones sanitarias para el año 2003, el Decreto de la Especialidad y la LOPS. Todas ellas normativas de carácter estatal.

Por último hay que señalar que en algunas comunidades no se convocan nuevas plazas desde hace años y algunas se han reconvertido de plazas de psicólogos en plazas de psiquiatras.

La falta de criterios comunes en el Estado para la recatalogación de las plazas producen el bloqueo total de soluciones coherentes (País Vasco, Murcia, Castilla-León, etc.) o lleva a soluciones completamente distintas, contradictorias y arbitrarias ante la misma situación. Es absolutamente necesario, para la armonización del SNS

y la consolidación de la Especialidad, la inmediata recatalogación de todos los psicólogos clínicos como facultativos especialistas en todo el Estado, independientemente de su situación laboral, de la dependencia administrativa y del proceso de reestructuración de cada Servicio de Salud.

Dado que algunas Comunidades ya han procedido a la reclasificación, no resultan entendibles ni aceptables los problemas que hay en otras, vinculados a una evidente falta de voluntad política que olvida negligentemente la legislación vigente. Es imprescindible que los psicólogos clínicos, como cualquier otro especialista sanitario, puedan desarrollar las funciones que les corresponden y acceder a todos los derechos que les otorga la ley, entre otros a la carrera profesional. Sin olvidar que especialistas no son únicamente los profesionales que la han conseguido la especialidad vía PIR, sino también los que la obtuvieron mediante el proceso de homologación que se está desarrollando en aplicación del Decreto de la Especialidad. Sería no sólo un error, sino también una injusticia olvidar que son precisamente estos profesionales los que han formado a los actuales PIRes.

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La aplicación de la normativa vigente que hemos analizado corresponde, en distintos niveles de competencia, tanto a la Administración Central como a las CCAA. El Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación tienen la responsabilidad de establecer criterios generales que sirvan de base a todo el SNS de forma que las Comunidades puedan desarrollar de forma armónica y al tiempo específica sus respectivos Servicios de Salud. Por ello es necesario elevar a las Administraciones Públicas como objetivos prioritarios las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1.- Desarrollar y aplicar la normativa vigente, hasta ahora sólo parcialmente aplicada y reglamentada y, frecuentemente malentendida y/o negativamente aplicada en lo que se refiere a la Psicología Clínica.

2.- Es preciso establecer, para la aplicación adecuada de la “Ley de Autonomía del paciente, información y documentación clínica”, 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.

3.- Es urgente, y no debe haber más dilación en ello, constituir el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (LOPS) así como proceder a la inclusión de la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica en este relevante órgano asesor del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Educación.

4.- Es preciso iniciar la inmediata constitución de las Comisiones Técnicas dependientes de la Comisión de Recursos Humanos (Personal de los Servicios de Salud, Desarrollo Profesional y Formación Especializada); la Comisión Consultiva Profesional y la Comisión de Formación Continuada, previstas en la Ley de Cohesión y en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo en ellas, con pleno derecho y representación, todos los aspectos relativos a la Psicología Clínica.

5.- Es necesario incluir en la nueva Cartera de Servicios y en los Planes Integrales de Salud que se desarrollen, las prestaciones, actuaciones y modelos de atención específicos de la Psicología Clínica.

6.- Es urgente la modificación del Real Decreto 1277/2003 de autorización de centros, establecimientos y servicios sanitarios en los términos propuestos en este documento.

7.- Es preciso fortalecer el desarrollo del sistema de formación PIR, sistema que garantiza una formación clínica de alta calidad en servicios sanitarios acreditados del SNS, si bien presenta actualmente insuficiencias a resolver, entre ellas la aprobación del Nuevo Programa de Formación de la Especialidad y su ampliación a cuatro años; el desarrollo de las Áreas de Capacitación Específica y el incremento de plazas acreditadas y ofertadas en la convocatoria anual.

8.- Es imprescindible el aumento en forma sustancial del número de plazas de psicólogos clínicos en el SNS para poder atender las crecientes demandas de intervención psicológica por parte de la población general y de otras especialidades sanitarias, sin lo cual no tendría sentido, ni sería posible el aumento de plazas PIR.

9.- Consecuentemente con todo lo anterior, debe procederse a la inmediata recatalogación de todos los psicólogos clínicos, que actualmente trabajan en el SNS, en facultativos especialistas con plena responsabilidad y autonomía en su práctica clínica.

6.- DOCUMENTACIÓN Y LEGISLACIÓN CONSULTADA

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

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud

Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica

Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado

Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Postgrado

Resolución de fecha 28 de diciembre de 2001 de la Dirección General del Insalud por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del Personal Estatutario en el año 2002

Resolución de la dirección del Ingesa (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria) por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal que presta servicios en sus instituciones sanitarias en el año 2003

Decreto Foral 625/1999, de 27 diciembre, por el que se determinan y asignan las retribuciones a percibir por los Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica adscritos al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Decreto Foral 44/2003, de 3 de marzo, por el que se determinan y asignan las retribuciones complementarias de los puestos de trabajo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Resolución 144/04 de 4 de marzo de retribuciones del personal de centros e instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Ejercicio 2004

Nota de Circulación Interior de abril de 2004, del Subdirector de Personal del SAS creando la categoría de Facultativo Especialista de Área para los especialistas en Psicología Clínica

Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Galicia

Orden del 11 de agosto de 2003 por la que se regula el proceso de integración en el régimen estatutario del personal funcionario y laboral que preste servicios en puestos de trabajo de instituciones sanitarias incluidos en las relaciones de puestos de trabajo del Servicio Gallego de Salud

Decreto 115/2003, de 7 de noviembre, por el que se establece el procedimiento de integración en la condición de Personal Estatutario del Servicio Riojano de Salud

Orden de 15 de junio 2004, de la Consejería de Hacienda y Empleo, por la que se dictan normas para la aplicación de la Ley 9/2003, de 19 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para el año 2004, en relación con las retribuciones del personal al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja y de sus Organismos Autónomos

Decreto 41/2004, de 9 de julio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja

Orden 67/2004, de 14 de julio, de la Consejería de Administraciones Públicas y Política Local, por la que se aprueba la convocatoria de integración en la condición de Personal Estatutario del Servicio Riojano de Salud

Decreto 119/2002, de 4 de octubre, por el que se configuran las opciones correspondientes a las categorías del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud

Resolución de 12 de marzo de 2004 del Secretario General de la Consejería de Hacienda, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 20 de febrero de 2004, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud para el año 2004

Decreto 86/2003, de 20 de mayo, por el que se adscriben al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha las Unidades de Salud Mental y el Centro de orientación familiar de Guadalajara dependientes de la Consejería de Sanidad y se establece el procedimiento de integración del personal que presta servicio en las mismas en los regímenes estatutarios de personal de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social

Orden de 3 de marzo de 2004, de la Consejería de Sanidad, de integración del personal funcionario y laboral fijo del Centro de Atención a la Salud de Albacete en el Sescam

Acuerdo de la Diputación de Valencia, de 25 de noviembre de 2004, de modificación de los puestos de trabajo de Psicólogo por el de Psicólogo Clínico

Orden de 3 de enero de 2003, del Consejero de Hacienda, por la que se dictan instrucciones para la gestión de las nóminas del personal de la Comunidad de Madrid para el ejercicio 2003

Instrucciones del Instituto Madrileño de Salud, de 11 de septiembre de 2003, sobre las retribuciones de los Facultativos Especialistas de Área de Psicología Clínica, en Atención Especializada y Primaria

Orden de circulación interior, de 20 de octubre de 2004, procediendo a la modificación de puestos de trabajo de los Servicios de Salud Mental, adscritos al Servicio Madrileño de Salud

Orden 55/2005, de 18 de enero, de la Consejería de Sanidad de Castilla-León por la que se desarrolla el procedimiento para la integración directa y voluntaria del personal funcionario y laboral fijo en la condición de personal estatutario

Resolución del director gerente de la gerencia regional de salud de Castilla-León, por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal estatutario en el año 2005

Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Popular, de 6 de marzo de 2002, sobre reconocimiento como personal sanitario a los psicólogos clínicos de la Red Especializada de Atención a la Salud Mental de Canarias

Resolución de 20 de Enero de 2004, del Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, sobre retribuciones

Informe de la Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud, sobre el ejercicio de la actividad profesional de los psicólogos como consecuencia de lo establecido en la ley 44/2003 y en el real decreto 1277/2003, Marzo de 2004

Asociación Española de Neuropsiquiatría, Asociación Nacional de Psicólogos Internos Residentes (ANPIR), "Sobre las competencias de los psicólogos clínicos", Revista de la AEN, 1998, julio/septiembre, nº 67

Asociación Española de Neuropsiquiatría, valoración sobre el Real Decreto 1277/2003 sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, Febrero 2004

Asociación Española de Neuropsiquiatría, Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, Asociación Nacional Psicólogos Internos Residentes, Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental, Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia, "Declaración por el desarrollo de la Psicología Clínica en España", Revista de la AEN, 2004, Julio/Septiembre, nº 91

Asociación Española de Neuropsiquiatría, “Declaración sobre la identidad sanitaria de la Psicología Clínica y el carácter polivalente de la licenciatura de Psicología”, 28 de enero de 2005

Escudero, C.; Ibáñez, M.L.; Larraz, G.; Pascual, P.; Penedo, C.; De la Viña, P., “Competencias legales de los Psicólogos Clínicos”, Revista de la AEN, 2003, Enero/Marzo, 85