

## **INFORME SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA COMISION NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA CLINICA**

El Ministerio de Sanidad ha iniciado el proceso de constitución del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la salud, que esta ya en su ultima fase, por lo que es de esperar que antes del verano pueda celebrar su primera reunión. Formaran parte de él, además de todos los presidentes de las Comisiones de Especialidades y de los representantes de la Administración, dos especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna de las especialidades en Ciencias de la Salud. Uno elegido por el colegio profesional correspondiente y otro elegido por las Comisiones Nacionales de cada título, entre todas sus especialidades. Dado que la única especialidad sanitaria de Psicología es la de Psicología Clínica no es necesario proceder a ninguna votación. La Comisión ha propuesto por unanimidad para formar parte del Consejo a Begoña Olabarria anterior presidenta de la misma. La constitución del Consejo es un hecho de la máxima importancia largamente esperado y reclamado, tanto desde la propia Comisión como desde la AEN y supone el reconocimiento oficial, la incorporación y participación de las especialidades sanitarias no medicas, como es la Psicología Clínica, en los órganos de la estructura docente.

En este nuevo periodo y con el objetivo de garantizar la necesaria reserva sobre los debates internos de la Comisión y sobre las valoraciones de los expedientes de homologación del título de especialista, y tras varias consultas realizadas en el Ministerio, se decide no difundir las actas ni los listados de expedientes en soporte informático, ni sacar la correspondiente documentación del Ministerio. Esta decisión obedece al hecho comprobado de que en varias ocasiones ha trascendido información reflejada en las actas sobre diversos temas.

En otro orden de cosas la Comisión ha abordado entre otros los siguientes asuntos:

### **Normativa sanitaria**

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, ha interpuesto en septiembre, un recurso contra la Orden 1741/2006, por la que se modifican los anexos al RD 1277/2003 sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Concretamente recurren el apartado único del artículo cinco (U.900) y la disposición adicional única, relativa a autorización de las consultas de psicología, cuando el solicitante no siendo especialista en psicología Clínica, reúne los requisitos mencionados en dicha disposición. La argumentación jurídica se apoya en gran parte en el informe, que durante la tramitación de la Orden, realizó el Colegio Oficial de Psicólogos, en el que se cuestiona la legalidad del proyecto por ser contrario a la LOPS. En recurso se ha personado el Colegio Oficial de Psicólogos.

**Orden de 9 de Octubre de 2006, de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, de los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de atención a la salud mental.** Se considera que la citada Orden hace una interpretación inadecuada de la Orden 1741 que se refiere únicamente a las consultas privadas de psicología, ofrece menos garantía de calidad de servicio y devalúa la especialidad, al equiparar a los especialistas en psicología clínica con los que no lo son y los dispositivos públicos con los privados. Con posterioridad a este análisis se recibe información de que la Orden ha sido recurrida por la Asociación de Castilla-La Mancha de la AEN, la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología y Anpir.

**Proyecto de Real Decreto 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.** Algunas de las novedades del proyecto son: la organización de especialidades multidisciplinares, las especialidades de enfermería y la reordenación de las Unidades Docentes de Carácter Multiprofesional, como la de Salud Mental, en la que se formaran médicos especialistas en Psiquiatría, psicólogos especialistas en Psicología clínica y enfermeros especialistas en Salud Mental.

Algunas de las propuestas de modificación realizadas por la Comisión giran sobre los siguientes temas: garantizar la representación de todas las especialidades en las Unidades Docentes Multiprofesionales a través de los tutores, la designación del Jefe de Estudios por los facultativos especialistas, especificar una dotación presupuestaria para las actividades de formación, la acreditación de un tiempo para las actividades de tutorización y la reorganización de la agenda clínico-asistencial de los tutores. Finalmente se señala la necesidad de abordar las situaciones derivadas de los trastornos de salud mental que pueden producir la incapacidad para el ejercicio de una profesión sanitaria.

**Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.** En términos generales se señala la inespecificidad, denominación incorrecta o ausencia de los términos adecuados para definir tratamientos, abordajes y terapias de carácter psicológico, así como instrumentos de evaluación psicológica. Lo que indica un desconocimiento, a estas alturas incomprensible, de las prestaciones que se pueden desarrollar desde la Especialidad de la Psicología clínica. Asimismo a lo largo de texto se equiparan médico y facultativo, cuestión que a pesar de haber sido señalada en otros textos sanitarios, sigue sin modificarse. Por otra parte la relación de trastornos mentales que figura en la cartera de servicios de atención especializada es confusa y no se corresponde a ninguna Clasificación Internacional de Enfermedades. En el apartado específico dedicado a la atención a la salud mental, se mezclan indiscriminadamente dispositivos y recursos asistenciales (tratamiento ambulatorio, hospitalización), con procedimientos y recursos terapéuticos (farmacoterapia, psicoterapias, intervenciones familiares o individuales, rehabilitación).

**Estrategia en Salud Mental del sistema Nacional de Salud.** El 21 de marzo se presentará en el Ministerio de Sanidad el documento final. La opinión general de la Comisión es que es un documento elaborado, sobre todo en su fase final, de forma apresurada. Todavía en fase de borrador fue difundido a las CCAA y posteriormente aprobado por el Consejo Interterritorial, sin haber incorporado contenidos sustanciales que tienen que ver con la Especialidad de Psicología Clínica, y que fueron asumidos en su mayoría por el Comité Técnico de Redacción. A pesar de esto algunas de las modificaciones no han sido introducidas en el documento final. El apresuramiento ha impedido además incorporar las propuestas de las asociaciones científicas y de las propias comisiones de las especialidades implicadas (Psicología Clínica, Psiquiatría, enfermería de Salud Mental), a las que no se ha consultado en ningún momento. Propuestas que sin ninguna duda hubieran enriquecido el documento. El producto final resulta a veces incoherente, adolece de las aportaciones de otras disciplinas y aborda sin profundizar las necesidades y prestaciones de determinados sectores de la población y de dispositivos concretos.

Aunque el planteamiento general parece apoyarse en la salud mental comunitaria y en el trabajo en equipos interdisciplinarios, a lo largo del texto aparecen numerosas contradicciones como la justificación, poco fundamentada, entre trastornos mentales comunes y graves con el único argumento de que los primeros serían atendidos supuestamente por un único profesional. O el deslizamiento, en algunas partes, de la equiparación entre salud mental comunitaria y psiquiatría comunitaria, confundiendo una disciplina con una orientación interdisciplinaria sobre el campo de trabajo. El capítulo dedicado al análisis de la reforma psiquiátrica es cuanto menos parcial, ignorando las aportaciones en el proceso de otras disciplinas como la Psicología Clínica. La redefinición de las unidades de hospitalización breve en los hospitales generales como Unidades de Psiquiatría, también parece una denominación poco afortunada si lo que se persigue es la integración de todas las disciplinas que intervienen en el campo de la salud mental. En esta misma línea en el apartado de indicadores habría sido más adecuado contemplar el número necesario de dispositivos asistenciales, en lugar de ratios de profesionales concretos, incluyéndose finalmente solo la de psiquiatras, a pesar del supuesto reconocimiento, a lo largo de toda el documento, de la necesidad de un abordaje multidisciplinar a la Salud Mental.

En cuanto a la atención a determinados colectivos, es necesario señalar que, tanto las intervenciones a niños y adolescentes como a personas mayores, son de lo más inespecíficas, dando la impresión de que se desconocen los problemas concretos que presentan. Otros sencillamente ni aparecen como los hospitales penitenciarios. Otro dato paradójica es el abordaje terapéutico integral de los trastornos mentales desde la atención Primaria de salud que, al parecer, consiste en una detección y derivación precoz a los equipos de salud mental. Por no hablar de los contenidos de la formación continuada en salud mental de estos profesionales, entre las que figuran técnicas de intervención en los trastornos mentales más prevalentes. Ambas cosas quedan en la más profunda ambigüedad, no es posible imaginar como se pueden llevar a cabo

tales intervenciones integrales. Es de lamentar que un documento que tendría que marcar las líneas generales de atención a la salud mental en todo el Estado no haya contado con el tiempo, el debate y la reflexión necesaria para abordar los puntos críticos, consolidar la salud mental comunitaria y abrir nuevas perspectivas como en su momento supuso el Informe de la Comisión Ministerial para la reforma psiquiátrica.

### **Documentos e informes**

En noviembre se recibe un escrito de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, sobre la atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud. En el escrito se plantea que a raíz de la publicación de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones sanitarias (LOPS), es necesaria una reordenación de las prestaciones de la Psicología Clínica en el Sistema Sanitario; tanto en el nivel de Atención Primaria como en el de Atención Especializada. Así como la organización de las prestaciones que van mas allá de las realizadas en la red de salud mental, mediante un debate serio y responsable.

También en noviembre se recibe un escrito de la Asociación Nacional de psicólogos clínicos y Residentes (ANPIR), en el que informan de las dificultades de los residentes de Psicología Clínica de la Comunidad Valenciana para completar su formación a través del modulo de atención continuada. La Comisión valora como una necesidad inexcusable que en todas las CCAA se establezcan los mecanismos adecuados para que los psicólogos en formación accedan al modulo de atención continuada.

### **Ampliación y acreditación de plazas PIR**

Se aprueban el aumento de 2 plazas y 1 nueva acreditación en Cataluña

### **Procedimiento de valoración de las solicitudes del titulo de especialista**

Sigue siendo una de las tareas centrales de la Comisión. El funcionamiento de los 4 grupos de trabajo integrados por especialistas en Psicología Clínica, tutelados por los miembros de la Comisión, es excelente y esta agilizando de forma importante el procedimiento. La previsión es que en junio se hayan visto todos los expedientes presentados antes de la publicación del Decreto 654/2005 (ampliación de plazos). Se esta trabajando también para perfilar un primer borrador sobre el examen que deberán realizar algunos de los solicitantes de la Disposición Transitoria 3ª, así como del procedimiento a seguir para realizar la formación complementaria de algunos de los expedientes de la Disposición Transitoria 2ª. A fecha de febrero de 2007 el total de expedientes valorados desde que los grupos de expertos empezaron a funcionar es de 2.969.

## **El futuro grado en Psicología y postgrados oficiales**

Las últimas noticias al respecto son que el MEC no va a entrar en establecer directrices específicas sobre el grado, excepto para aquellos títulos que habilitan para el ejercicio de profesiones reguladas con condiciones mínimas de formación, según establece la directiva comunitaria 2005/36/CE. En la última Conferencia de Decanos celebrada en diciembre parece que la línea de actuación era defender un Grado sin competencias profesionales autónomas y con directrices propias comunes para todo el Estado, así como para los cuatro post-grados (masters oficiales) que en su momento se presentaron al MEC (Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Educación, Psicología del Trabajo y de las Organizaciones y Psicología de la intervención Social). Hay que tener en cuenta que el postgrado del área de la salud deberá seguir las directrices del Real Decreto 56/2005 que regula los estudios universitarios de Postgrado y que plantea que, no se pueden establecer postgrados oficiales que coincidan en contenidos formativos y efectos profesionales con los títulos oficiales de Especialistas en Ciencias de la Salud. Es el único postgrado que tendrá directrices propias. Parece que hay consenso para que el acceso al PIR sea el grado más un master en el área de la Salud, a fin de mantener el alto nivel competencial de los futuros especialistas en Psicología Clínica. Línea que también empieza a apoyar el COP. Por otro lado se propone que el master en el área de la salud debería tener el reconocimiento de profesión sanitaria.

La Conferencia de Decanos y el ámbito académico se muestran muy preocupados por la actual ausencia de directrices que mantiene el MEC sobre los títulos de grado y postgrado. Preocupación que comparte la Comisión ya que puede dar lugar a que cada Universidad diseñe un curriculum distinto con la pérdida de homogeneidad y calidad que esto supondría.

6 de febrero de 2007

Consuelo Escudero  
Vicepresidenta CNEPC  
Representante de la AEN en la Comisión