

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 431

31 de marzo de 2014

Pág. 45

161/002573

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Mixto, a instancia de la diputada doña M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila (BNG), al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y ss. del vigente Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa a la necesidad de poseer el título oficial de Psicología General Sanitaria para acceder a la formación especializada de Psicología Clínica. Debate en Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Exposición de motivos

El 10 de marzo de 2005, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud aprobó un documento de su entonces Comisión Técnica de Formación Especializada en el que se analizaba en profundidad la situación de la psicología en el sector sanitario como consecuencia de la reivindicación, liderada fundamentalmente por la Organización Colegial de Psicólogos y por las facultades de psicología, relativa a la modificación de la LOPS a fin de incorporar en la misma a los licenciados en psicología como profesión sanitaria titulada y regulada.

Una de las conclusiones más importantes de este informe está en el posicionamiento común de todas las administraciones sanitarias sobre la no consideración de la psicología como profesión sanitaria titulada y regulada, por estimar que su carácter polivalente determinaba un escaso peso de las materias clínicas en los planes de estudio de psicología, sin perjuicio de poder reconsiderar esta posición en el marco de las modificaciones que previsiblemente se iban a introducir en dichos estudios como consecuencia de la incorporación al Espacio Europeo de Enseñanza Superior .

Esta conclusión fue ratificada posteriormente por el Consejo Asesor de Sanidad mediante informe de 22 de diciembre de 2005, así como por la Comisión Nacional de la Especialidad y también era razonada por las asociaciones científicas y/o profesionales más representativas del sector como son la AEPCP (Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología), la AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatría), ANPIR (Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes), y Mesa Galega da Psicología Clínica.

El título de grado en psicología implantado en diversas facultades como consecuencia de las previsiones contenidas en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, que establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, no ha modificado el panorama antes descrito ya que no solo se ha seguido manteniendo el carácter polivalente y generalista al que antes se ha hecho referencia, sino que además, al reducirse la duración del grado con respecto a la licenciatura (de 5 a 4 años equivalente a 240 créditos ECTS), dicho título de grado tiene un número todavía más reducido de créditos vinculados con la atención a la salud.

El reconocimiento de que no toda la psicología podía ser considerada sanitaria también fue asumido por el Colegio Oficial y la Conferencia de Decanos una vez que se reguló el ejercicio no especializado generalista del psicólogo sanitario y se definió, en el marco de la reforma de los estudios universitarios, una vía para su capacitación (es el Máster en Psicología Sanitaria que da origen a un profesional sanitario generalista que es el Psicólogo General Sanitario-PGS).

Por tanto, se reconocen dos niveles de formación relacionados con la psicología de la salud:

— El primer nivel, estaría integrado por el título de grado en psicología (que no capacita ni habilita para el ejercicio sanitario de la profesión) más el Master profesional antes citado (es decir 6 años de formación) que serían necesarios para ejercer la psicología general en el ámbito de la salud, lo que permitiría la intervención de estos nuevos profesionales sanitarios en aspectos del comportamiento humano y sus alteraciones relacionadas con la salud, siempre que no requieran una atención especializada.

— El segundo nivel, estaría integrado por los psicólogos especialistas en psicología clínica cuya formación actual es de cuatro años. Este segundo nivel se correspondería con el más avanzado que existe en los países de nuestro entorno cultural como Reino Unido, Italia, Alemania, Suecia, EE.UU, Canadá, y en varios países de Iberoamérica, en los que la formación total para el ejercicio de la psicología clínica supera ampliamente los ocho años totales de formación.

— La insuficiente formación sanitaria obtenida por el graduado en psicología se encuentra en la base de su no habilitación como profesional sanitario, sin embargo, si accede al sistema PIR con la actual

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 431

31 de marzo de 2014

Pág. 46

regulación deberá asumir responsabilidades asistenciales sanitarias, creándose de hecho una situación absurda (no puede ejercer como sanitario, pero deberá hacerlo como Residente de formación especializada y progresivamente con mayor grado de autonomía hasta alcanzar el carácter de sanitario al finalizar el PIR, al menos cuatro años después de comenzarlo). Ello encierra incertidumbres legales, además de suponer un riesgo para la calidad asistencial de su actuación como consecuencia de su débil formación previa (Grado).

— En síntesis: se ha alcanzado un desarrollo legal que ha permitido reconocer el ejercicio generalista en psicología sanitaria, pero permanece pendiente la regulación coherente para acceder a la formación especializada en Psicología Clínica. En el colectivo profesional y académico de la psicología existe unanimidad al proponer el acceso al PIR desde la condición de psicólogo general sanitario (es decir, con el máster en psicología sanitaria realizado). Siguen produciéndose propuestas en este sentido por parte de los órganos asesores de la Administración sanitaria, y se están creando tensiones por la lentitud en la resolución de esta cuestión.

La Comisión Nacional de la especialidad, la Organización Colegial de Psicólogos, las asociaciones del sector y la Conferencia de Decanos de Facultades de psicología, consideran que el Máster universitario del primer nivel debería ser necesario para acceder a la formación de especialistas en psicología clínica, con lo que la duración total de estos estudios sería, por tanto, de 10 años (cuatro del grado + dos del Master + cuatro de la especialidad). Las organizaciones citadas consideran que dicho planteamiento es una consecuencia lógica de la formación básica del grado, de la generalista sanitaria del máster y de la especializada del PIR, y se correspondería con un carácter secuencial y sucesivo de los tres niveles de formación a los que se ha hecho referencia, que reflejan una jerarquización de los mismos.

Recientemente, en octubre de 2013, en el «Libro Blanco sobre los Recursos Humanos del sistema sanitario» encomendado por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a la Universidad Rey Juan Carlos en colaboración con el Consejo Asesor de Sanidad se recomienda en relación a la psicología en el ámbito sanitario especializado lo siguiente:

«Es evidente, de otra parte, que se debería exigir el título que habilita como psicólogo general sanitario para poder acceder a la especialización en psicología clínica» (pág. 78).

El ejercicio de la psicología en el ámbito de la salud requiere la acción de las administraciones sanitarias y educativas, y ha de atenderse para ello a la configuración de los nuevos estudios universitarios de grado y post-grado, la formación del psicólogo básico en los países de nuestro entorno tomando en consideración el diploma europeo de psicología, y al papel de los psicólogos especialistas en psicología clínica como profesional específicamente responsable de proporcionar las prestaciones referidas a los aspectos clínicos de la psicología que se encuentren incluidas en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, conforme se encuentra regulado en la disposición adicional sexta.4 de la Ley 5/2011, de Economía Social («BOE» de 30-3-11), y la disposición adicional séptima.4 de la Ley 33/2011 General de Salud Pública («BOE» de 5-10-11).

Si, como recoge la Ley General de Salud pública antes citada, la profesión de Psicólogo General Sanitario, se crea porque «El título de Grado en Psicología (...) no habilita(rá), por sí mismo, para el ejercicio de la Psicología en el sector sanitario...», no se puede entender, ni se justifica, que para el acceso a la Especialidad de Psicología Clínica, que representa un nivel mayor de complejidad, responsabilidad, diversidad de funciones profesionales y ámbitos en los que llevarlas a cabo, no se requiera haber adquirido previamente los conocimientos, habilidades, competencias y habilitación legal necesarias para trabajar de forma responsable en el ámbito sanitario general de la Psicología, que proporciona la profesión de Psicólogo General Sanitario.

Sostener el acceso a la formación especializada para psicólogos desde un Grado no sanitario, es incongruente con el modelo formativo actual que rige para los especialistas sanitarios que tienen responsabilidades asistenciales directas y unipersonales (es decir, que toman decisiones sobre la salud de las personas). Debe aplicarse para la Psicología sanitaria el mismo criterio que se aplica para Medicina y Enfermería, y no deben introducirse excepciones que distorsionen la lógica interna de los contenidos del modelo formativo actual de especialistas que rige en España.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 431

31 de marzo de 2014

Pág. 47

Además comienzan a plantearse en el sector profesional iniciativas expresivas de malestar por la lentitud de la Administración en resolver esta cuestión a pesar de las promesas expresadas por los dos últimos Directores Generales de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

Desarrollar las medidas legislativas necesarias destinadas a garantizar que:

— La posesión del título oficial de Psicólogo General Sanitario sea requisito necesario para acceder a la formación especializada en Psicología Clínica mediante el sistema de residencia, según la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.

— En consecuencia, proceder a la modificación del Anexo 1.3 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero («BOE» de 21 de febrero), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en los siguientes términos: «Anexo 1-3, Especialidades de psicología para cuyo acceso se exige estar en posesión del título oficial de Psicólogo/a General Sanitario: Psicología Clínica.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de marzo de 2014.—**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**, Diputada.—**Alfred Bosch i Pascual**, Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

**161/002578**

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa al Centro de Referencia Estatal para personas con graves discapacidades Neurológicas de Langreo (Asturias), para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Exposición de motivos

Los Centros de Referencia Estatal (CRE) son dispositivos creados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales —INSERSO, adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad— con la finalidad de promover la innovación y la mejora de la calidad de los recursos dirigidos a la atención a la dependencia en las Comunidades Autónomas.

Los CRE están integrados en la red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, y actúan como instrumentos de la Administración General del Estado para favorecer la colaboración y la participación de las Administraciones Públicas a fin de optimizar todos los recursos públicos y privados disponibles en los ámbitos de acción previstos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Los CRE pueden estar especializados en la gestión del conocimiento a efectos de la promoción, el desarrollo y la difusión de datos. Pueden ser también centros de alta especialización en la prestación de programas de prevención y de atención directa, con el objeto de desarrollar experiencias innovadoras o buenas prácticas en la implantación y mejora de los servicios de atención a personas mayores y/o con discapacidad en situación o en riesgo de dependencia.

Junto con los CRE que ya están en funcionamiento —Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral, Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con grave Discapacidad y Dependencia, Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, y Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras— hay otros CRE en construcción, como el centrado en las personas con graves discapacidades neurológicas ubicado en Langreo (Asturias).