

# **ANÁLISIS CRÍTICO DE LA PROPUESTA SOBRE EL ITINERARIO OBLIGATORIO: GRADO + MASTER PGS + PIR**

**JOSE ANTONIO CARROBLES**

Catedrático de Psicología Clínica y de la Salud

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

# A MODO DE INTRODUCCIÓN

Entre los muchos correos que se pueden leer estos días en las **redes sociales**, enviados principalmente por los Psicólogos Clínicos PIR, uno de ellos se quejaba literalmente de lo siguiente:

*“El Consejo General de la Psicología, la Conferencia de Decanos y las asociaciones de estudiantes defienden acabar con el Sistema PIR y pretenden equiparar la Formación Sanitaria Especializada con certificados emitidos por los Colegios Oficiales de Psicología o con titulaciones universitarias, incurriendo en un claro conflicto de intereses”.*

**Resulta desolador oír y leer cosas como estas**, que parecen mostrar el grado de crispación y de tergiversación de los hechos a los que estamos llegando en este momento.

# A MODO DE INTRODUCCIÓN

- Estas **POSICIONES DICOTÓMICAS EXTREMAS** de “*conmigo o contra mí*” dentro de la Psicología no son precisamente las más indicadas para nuestra profesión, pues ambas figuras de Psicólogos Sanitarios: los PEPC y los PGS son necesarias y ambas tienen su propia dignidad y sus propios méritos.
- **DAR VALOR AL PGS ES TAMBIÉN VALORAR AL PIR**  
Afirmar la dignidad de los PGS no es ir en contra de nadie. De igual modo, reconocer el valor de los PEPC (PIR) no debe ser excluyente del valor de sus hermanos los PGS.

# A MODO DE INTRODUCCIÓN

- **EL ITINERARIO OBLIGATORIO GRADO + MASTER PGS + PIR DESMERECE Y PERJUDICA A TODOS:**
  - **A los PIR**, porque parecen reconocer que los PIR salen mal formados en los 8 años que cursan actualmente y que necesitan 2 años más de conocimientos en gran medida redundantes.
  - **A los PGS**, porque les etiqueta y les define como una figura intermedia y no plena de Psicólogo Clínico.
  - **A las universidades**, porque les usurpa su capacidad para formar Psicólogos Clínicos, como hacen las universidades en toda Europa.

**ESTADO ACTUAL  
DE LA PSICOLOGÍA  
CLÍNICA/SANITARIA  
EN ESPAÑA**

# SITUACIÓN ACTUAL DE LA FORMACIÓN CLÍNICA/SANITARIA EN PSICOLOGÍA



# ESTADO ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ESPAÑA

- **LA CREACIÓN DE LA NUEVA FIGURA DE PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO (PGS)**

ha desencadenado una escalada de recursos judiciales por parte de la Asociación ANPIR contra los Programas de Formación del MPGS y las posibles competencias profesionales atribuidas a los PGS formados a través de los mismos (LGSP: 33/2011; OM, ECD/1070/2013).

- **LA SENTENCIA DE LA AUDIENCIA NACIONAL**

(Resolución: 372/2016) ha desestimado todas las demandas formuladas por ANPIR, concluyendo que los contenidos formativos y las competencias profesionales adquiridas por los PGS son equivalentes a las de los PEPC y que la única diferencia establecida por la Ley entre ambos Psicólogos Sanitarios es la de que el ámbito laboral del SNS está reservado exclusivamente para los PEPC.

- **ANPIR Y EL COP PROPONEN EL ITINERARIO:**
- Paralelamente, la Asociación ANPIR, apoyada por el COP, ha planteado la alternativa de que entre los dos tipos de Psicólogos: los PEPC y los PGS, se debería establecer una jerarquía, plasmada en el establecimiento de un **Itinerario Formativo** entre los mismos, de modo que para acceder al Programa PIR se debería imponer la obligatoriedad de haber cursado previamente el MPGS y haber obtenido el título de PGS.



# **POSIBLES ALTERNATIVAS A LA RELACIÓN ENTRE LOS PEPC (PIR) Y PGS (MPGS)**

- 1. Mantener la actual situación de independencia** entre ambos Psicólogos y el acceso directo a los mismos desde el Grado.
- 2. Establecer una jerarquía y un Itinerario** obligatorio de formación entre ambos: Grado + MPGS + PIR
- 3. La integración entre ambos tipos de Psicólogos** sanitarios: PEPC y PGS, a través de un Programa de formación conjunto.

# **ARGUMENTOS Y RAZONES DE LOS DEFENSORES DEL ITINERARIO: GRADO + MPGS + PIR**

- Los argumentos y razones esgrimidos por los que defienden esta postura pueden resumirse básicamente en los siguientes:

## 1. Existencia de 2 tipos de psicólogos sanitarios

Las Leyes: LOPS (2003) y LGSP (2011), han creado 2 tipos distintos de psicólogos sanitarios: PEPC y PGS

## 2. Dos tipos diferentes de programas de formación: PIR Y MPGS.

## 3. El programa de formación PIR es de una duración temporal más extensa (4 años vs 2 años).

## 4. La formación del programa PIR supone un nivel mayor de especialización:

- *Especialista versus Generalista*
- *Clínico versus Sanitario*
- *Público (SNS) versus Privado*

- 5. El PEPC (PIR) es un Psicólogo Clínico completo, mientras que el PGS lo es sólo parcialmente.**
- 6. Por ello, se considera necesario exigir la formación previa y obligatoria del Master PGS para acceder al programa PIR.**
- 7. Esto supondría incrementar a un mínimo de 10 años la duración de los estudios (Grado + MPGS + PIR) para alcanzar la titulación de *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica*, en lugar de los 8 años exigidos actualmente (Grado + PIR).**

# **ARGUMENTOS Y RAZONES EN CONTRA DEL ITINERARIO: GRADO + MPGS + PIR**

- Los argumentos y razones en contra del Itinerario Grado + MPGS + PIR pueden resumirse en los siguientes:

- 1. El acceso directo desde la Licenciatura o el Grado a los estudios del PIR es similar a los demás Masters Sanitarios: BIR, QIR, FIR, EIR,.. (.7)**
- 2. La duración media de los estudios de Grado + Post-Grado en Psicología en Europa es de 6 años, similar a la del MPGS, con el que es perfectamente homologable.**
- 3. El contenido de la formación de ambos tipos de Psicólogos sanitarios, el PEPC y el PGS, son muy similares, aunque su duración temporal sea diferente, especialmente en su programa de prácticas rotatorias.**

- 4. El contenido del Programa de formación del MPGS es el de un Programa de formación clínica especializada, similar al estándar europeo establecido por la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicología).**
- 5. La formación docente del PIR (4 años) se divide en dos partes: 2 años de formación teórica (troncal) y 2 años de formación práctica (rotaciones) de modo similar, en gran medida, a la formación del MPGS, aunque su duración sea distinta.**

6. **El Itinerario propuesto: GRADO + MPGS + PIR, supondría duplicar innecesariamente la formación docente del Programa PIR (teoría y prácticas), aumentando su duración hasta más de los 10 años.**
7. **Las diferentes etiquetas lingüísticas utilizadas en la Ley para denominar ambas titulaciones: “*generalista versus especialista*” y “*clínico versus sanitario*”, son meros eufemismos sin justificación profesional ni científica.**
8. **El Psicólogo General Sanitario (PGS) es un auténtico Psicólogo Clínico en la misma medida que el denominado PEPC (PIR), aunque sus Programas de formación sean de una duración distinta.**



# **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

- Como posible solución a los problemas planteados sugerimos las siguientes propuestas:

# CONCLUSIONES Y PROPUESTAS (I)

1. Proponemos que se mantengan las dos titulaciones de **Psicólogos Clínico/Sanitarios existentes: el PEPC y el PGS**, con la independencia entre las mismas que tienen en la actualidad.
2. Apoyamos igualmente **que se garantice y se mantenga la actual vía de acceso directa desde la titulación del Grado o la Licenciatura de Psicología a ambos programas de formación de postgrado: PIR y MPGS** .
3. **Rechazamos la propuesta de la Asociación ANPIR**, apoyada por el COP, del establecimiento con carácter obligatorio de un itinerario de formación jerarquizado entre los Programas de formación de postgrado PIR y del Master PGS (*Graduado + Master PGS + PIR*) que conllevaría *de facto* la supeditación y la dependencia del Master PGS y del propio *Psicólogo General sanitario (PGS)* al *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (PEPC)*.

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS (II)

4. La única alternativa viable y realista para poder atender a la **creciente demanda de atención para los numerosos problemas psicológicos que afectan a la población española** en la actualidad es la de incrementar el número de ambos tipos de psicólogos: los *PEPC (PIR)* y los *PGS (MPGS)*, que apoyamos claramente.
5. Pero dada la **escasez de plazas PIR convocadas anualmente** (128 en 2017; y un total de 2.127 en sus 23 años de existencia) creemos que esto solo puede lograrse a través de los programas de formación del Master de Psicología General Sanitaria (MPGS).
6. **El Programa de formación de postgrado del MPGS es similar, tanto en duración como en contenido, al de los países europeos** de nuestro entorno, según los criterios o requisitos exigidos por la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicología) para la acreditación o la obtención del Certificado Europeo de Psicólogo Clínico (Psicoterapeuta).

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS (III)

7. En consecuencia, manifestamos claramente nuestro **apoyo a los programas de formación de Psicólogos Generales Sanitarios (PGS) como la opción futura aparentemente más viable** para resolver o paliar la situación laboral claramente precaria en la que se encuentra la Psicología en nuestro país y que, necesariamente, tendrá que pasar por el incremento de la formación de postgrado a través del Master PGS, perfectamente homologable con los criterios de formación y cualificación de los psicólogos clínicos europeos (acreditados por la EFPA) que asegure y garantice que la mayoría de los psicólogos españoles que quieran ejercer como psicólogos clínicos o sanitarios lo puedan hacer con plenas garantías en el futuro.

.

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS (IV)

8. La reciente **Sentencia de la Audiencia Nacional** (del 03/10/2016) desestimando en su totalidad el Recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por ANPIR contra el Programa de formación del MPGS y contra las competencias profesionales adquiridas a través del mismo por los PGS, avalan claramente la propuesta que aquí defendemos, apoyada por un buen número de Facultades de Psicología, por varias Asociaciones Profesionales españolas y por las Asociaciones de Estudiantes de Psicología agrupadas en la Confederación de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE).

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS (V)

**9. En cuanto a las razones esgrimidas por ANPIR para justificar la defensa del Itinerario, expuestas en las cartas enviadas a la CDPUE, cabe decir que todas ellas refieren básicamente a la defensa de sus propios intereses corporativistas, como puede verse en sus principales argumentos:**

- 1. Mejoraría la formación del PIR**
- 2. Mejoraría la calidad asistencial del PIR**
- 3. El PIR alcanzaría la igualdad con el resto de las especialidades sanitarias (¿del Médico-Psiquiatra?)**
- 4. Aseguraría el mantenimiento del nivel del PIT cuando se actualice la LOPS en relación al MECES.**

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS (V)

5. Daría seguridad jurídica en el desempeño de las labores del PIR.
6. Consolidaría la Psicología Sanitaria como única titulación de acceso al PIR.
7. Unificaría la Psicología Sanitaria como una sola profesión con competencias ascendentes.
8. Mantendría la posición de la Especialidad de la Psicología Clínica en comparación con el resto de las especialidades sanitarias.
9. Daría respuesta al consenso en la profesión sobre la necesidad del Itinerario (¿dudoso?).

## **3ª ALTERNATIVA:**

**POSIBLE FUTURA  
INTEGRACIÓN ENTRE  
EL PGS (MPGS) Y  
EL PEPC (PIR)**



**GRACIAS  
POR VUESTRA  
ATENCIÓN !!!**