

Carta abierta a los participantes en el debate de la CDPUE

sobre el itinerario Grado+Máster+PIR
el próximo 17 y 18 de noviembre de 2016

Buenos días,

le escribimos esta carta porque la Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas (CDPUE) debatirá y decidirá sobre su postura sobre el itinerario lógico o no en Psicología Sanitaria.

Consideramos que realmente, la CDPUE es un órgano importante, y puede ser un apoyo en esta lucha. El impacto de la CDPUE es grande, y consideramos que nos ayudaría muchísimo. Una declaración a favor del itinerario sería una muestra de respeto, mejoraría y reduciría la brecha que hay en la actualidad entre profesionales y academia. Esto redundaría, al final, en una mayor colaboración positiva tanto para la investigación, como para la formación de las personas que serán futuras profesionales de la psicología.

La simplicidad legal con la que se podría conseguir este cambio es un punto a favor. Sólo habría que pedir la modificación del ANEXO del Real Decreto 183/2008 en:

*3.Especialidades de Psicología para cuyo acceso se exige estar en posesión del título universitario oficial ***de graduado/licenciado en el ámbito de la Psicología***:*

pasando a estar redactado así:

*3.Especialidades de Psicología para cuyo acceso se exige estar en posesión de un título universitario oficial ***que habilite para el ejercicio en España de la profesión de psicología sanitaria***:*

ARGUMENTARIO A FAVOR DE UN ITINERARIO LÓGICO EN PSICOLOGÍA SANITARIA

En la Psicología Sanitaria, actualmente, después de un Grado polivalente no sanitario en Psicología, se puede acceder a una formación generalista sanitaria a través de Máster (Psicóloga/o General Sanitaria/o, PGS), y a una formación especializada sanitaria a través del sistema de Residencia (Psicóloga/o Especialista en Psicología Clínica).

El cambio permitiría un paso del Grado Polivalente, a Psicología Generalista Sanitaria, a Psicología Especialista Sanitaria.

1.- Mejora de la formación del Psicólogo Interno Residente

Partiendo de la base de que el Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, enseña competencias y habilidades a dicho profesional, cualitativamente más específicas que el graduado. Estos conocimientos serían plenamente aprovechados por la persona Residente ya que no tendría que adquirirlos haciendo más eficiente la formación en la residencia.

2.- Mejora de la calidad asistencial

Una formación más eficiente redundaría en una mejor calidad asistencial, tanto post-residencia como durante la misma. Reduce la inexperiencia inicial de la persona Residente ayudando a la persona supervisora en la prevención de errores. Habituales en todo proceso formativo, inevitables fuera del mismo.

3.- Igualdad con el resto de especialidades sanitarias

Con la modificación propuesta se equipara la redacción del citado ANEXO con el del resto de especialidades sanitarias. Dejando de ser Psicología, y la Especialidad de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica una excepción, tal y como es en la actualidad.

4.- Mantenimiento del nivel cuando se actualice la LOPS en relación al MECES

La Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias, divide a las profesiones sanitarias en Licenciados y Diplomados. Actualmente, el plan Bolonia y el Marco Español de Cualificación para la Educación Superior presenta otra división: habría un nivel 2 que sería el Grado y un nivel 3 que sería la titulación de Máster, por lo que pierde claridad la definición de profesiones que hace dicha ley, haciendo previsible su futura modificación.

Con el acceso a la especialidad desde la Licenciatura de Psicología, estaba claro el nivel de Licenciatura para el Especialista en Psicología Clínica. Con el acceso desde el Grado, corremos el riesgo de tener una indefinición en el que el resultado lógico (o ilógico) sea tener una Psicología Generalista de nivel máster y una Psicología Especializada de nivel grado.

5.- Seguridad jurídica en el desempeño de las labores del Psicólogo Interno Residente

La formación especializada está regida por el Real Decreto 183/2008. Pero durante el tiempo de formación, no se posee el título de especialista, ya que este se obtiene al final del periodo formativo. Por lo que en la actualidad, al accederse desde el Grado de Psicología, están prestando atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud personal en formación sin titulación sanitaria.

6.- Consolidación de la Psicología Sanitaria como titulación de acceso a la Especialidad frente a otras titulaciones

El uso de la frase : “título universitario oficial de graduado/licenciado en el ámbito de la Psicología” deja abierta la puerta a que personas con títulos oficiales relacionadas con psicología, pero no propiamente psicología, se presenten al examen de selección para el acceso a la Formación Especializada.

7.- Unificación social de la Psicología Sanitaria en una sola profesión con competencias ascendentes

Actualmente, el hecho que desde el Grado de Psicología se pueda acceder a las formaciones de forma alternativa, da la sensación, a nivel social, de que son propuestas alternativas, cosa que la ley refuta. Esto propicia enfrentamientos dentro de la profesión sobre las competencias y la calidad de las formaciones. La unificación en un sólo trayecto permitiría una clarificación y unificación de la profesión.

La división de la Psicología Sanitaria en propuestas alternativas en lugar de en un itinerario lógico sólo puede ahondar en el conflicto. Ya hay áreas docentes y profesionales que se niegan a aceptar prácticums del Máster Universitario de Psicólogo General Sanitario en el SNS, y esta negativa se puede hacer más generalizada de continuar el conflicto. Estamos deseando solucionar esta situación de tensión clarificando este punto.

8.- Posicionamiento de la Especialidad de Psicología Clínica con el resto de Especialidades Sanitarias

La Especialidad de Psicología Clínica vía Psicólogo Interno Residente ha sido el mayor logro de la historia de la psicología española hasta la fecha. La igualdad del Psicólogo Clínico con otras especialidades como Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna, Farmacia Hospitalaria y un largo etc, nos ha permitido posicionarnos como Facultativos Especialista de Área.

En la actualidad, las luchas de la Psicología Clínica se basan en esta posición de igualdad, y su consecución está redundando en una mejora en la calidad asistencial en el SNS de pacientes y familiares.

La existencia de Jefes de Servicio, la implementación y extensión de la Atención Continuada, las derivaciones directas a Psicología Clínica (sin pasar por el Psiquiatra), la creación de unidades específicas, o la posibilidad de crear Servicios de Psicología Clínica. Estos son retos y luchas que se están dando con gran diferencia de implementación en diferentes puntos del Estado Español, que van desde la inviabilidad, la petición, la reclamación o la normalidad de estas situaciones.

Un cambio jurídico, o el mantenimiento de la situación de no itinerario, puede cuestionar y dificultar la implementación y extensión de estas peticiones, si no incluso revertir algunos logros. Haciendo daño a toda la profesión.

9.- Consenso en la profesión sobre su necesidad

El COP (Colegio Oficial de Psicología) se muestra claramente a favor de este itinerario: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4429

La Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC), órgano del Ministerio de Sanidad se ha mostrado favorable en multitud de ocasiones a esta propuesta.

Múltiples asociaciones llevan años reclamándolo, entre ellas la Asociación Nacional de Psicólogos Internos Residentes (ANPIR), Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP), Mesa Galega pola Psicología Clínica (Plataforma compuesta por la Asociación Galega de Saúde Mental, Asociación Galega de Psicólogas Internas Residentes e Asociación de Psicólogos Clínicos do Sergas) y la Sociedad Aragonesa por la Psicología Clínica (SAPC). En 2014 crearon la Plataforma por el Desarrollo de la Psicología Clínica para promover este aspecto

https://www.anpir.org/uploads/attachment/attachment/279/Plataforma_-_itinerario_mayo_2014_.pdf

ARGUMENTARIO EN CONTRA DE UN ITINERARIO LÓGICO EN PSICOLOGÍA SANITARIA, RESPUESTA AL MANIFIESTO DE LA CEP-PIE

El colectivo de estudiantes es la única organización a tener en cuenta que se ha posicionado en contra del itinerario lógico. Analizamos sus argumentos de forma breve y concisa, y serán ellos los que tienen que dar una contraargumentación.

<http://www.cep-pie.org/wp-content/uploads/2012/07/Ratificaci%C3%B3n-del-Comunicado-del-CEP-PIE-sobre-defensa-Grado-PIR.pdf>

Antes de nada, mostrar nuestra pena en que dicha asociación no represente a la parte de sus futuros miembros que serán Psicólogos Clínicos y que se de la situación de que se arrepientan como profesionales de lo que defendieron como estudiantes.

1.- Agravio comparativo entre los que accedieron desde el grado antes, y los que no podrían acceder en el futuro

En todas los cambios en titulaciones y regulaciones pasan estos fenómenos. Es algo habitual y que, de tenerlo en cuenta, nos veríamos abocados al inmovilismo y a la no regulación de nuestra profesión. No se puede aceptar el argumento de “como no se ha hecho desde un principio, no vamos a hacerlo ahora”.

2.- A ninguna especialidad se accede desde el posgrado

A todas las especialidades sanitarias (a excepción de las multidisciplinarias), y en especial, a las que habilitan como Facultativo Especialista de Área, se accede desde una profesión sanitaria. Nuestra principal referencia y con cuya comparación más nos afecta a nivel práctico, la medicina, es considerada como un nivel 3 en el MECES.

3.- “Entendemos por tanto, que no es necesario ampliar la formación con el MPGS”

Esto se puede considerar casi una ofensa hacia el MPGS. El considerar el MPGS como una formación “innecesaria” para iniciar una formación sanitaria especializada es un sinsentido con el que muchos PGS estarán en desacuerdo.

El programa PIR, el cual tiene un programa práctico, pero también teórico, tiene la capacidad de adaptarse a las necesidades de sus formandos pudiendo ir más rápido o menos según su punto de partida. Tal y cómo defendimos en el primer punto. De esta manera, la implementación del itinerario, en ningún caso solapará conocimientos entre el MPGS y el PIR, si no que habrá una automática complementariedad.

4.- La diferenciación entre titulaciones sanitarias es suficiente

Nuestra experiencia es que no. Y la prueba es que a medida que va pasando el tiempo, el conflicto se va estancando, aumentando y enrareciendo. Que el estudiantado se moje en estos temas es prueba más que suficiente para saber cómo esta duda sobre las competencias o la caracterización de la profesión está en el trasfondo de muchas incertidumbres.

Las informaciones son muy controvertidas e interpretables, sobretudo después de la sentencia ante la demanda de ANPIR, que algunos interpretaron como un aumento de competencias a pesar de no

modificar ni impugnar ninguna ley.

Realmente, en nuestra experiencia, este argumento es terriblemente tajante. Es decir, el único motivo real que conocemos en contra del itinerario lógico es preferir que las diferencias entre ambas titulaciones sanitarias sea insuficiente, ergo, equipararlas.

5.- Menor número de profesionales, por lo que menor presencia en la sociedad

En la actualidad, los datos de paro de la psicología son claramente indicadores de que profesionales hay, y que tenemos que reivindicar el espacio. Podemos hacerlo desde posturas de mayor debilidad, con posiciones cainitas entre nosotros, o como una profesión unida y segura de si misma.

6.- Dificultades

a) Cuellos de botella. Dificultad en el acceso a la formación

Es cierto que se amplían el periodo de formación. Se amplían los 9 años del Licenciado-PIR a 9'5 del Grado+Máster+PIR. Frente a los 8 del Grado+PIR y los 10-11 que implica Medicina/Cirugía.

Las plazas de Máster y de PIR, en la actualidad, son independientes. A nivel de acceso al PIR, el número de especialistas que salgan anualmente es independiente del itinerario. Aunque conociendo las dificultades, no podemos negar que con un itinerario lógico, creemos en los éxitos de las diversas luchas dentro del SNS y un futuro aumento de plazas PIR, frente a la situación de no-itinerario, que está conllevando una disminución de las mismas.

b) Denigración del Grado

El Grado de Psicología es claramente polivalente y no sanitario.

No se puede confundir poner en valor un Máster oficial con degradar el tronco común del que todos y todas salimos y todos y todas compartimos.

c) Precio del máster

Este es una cuestión más potente por la que la opinión pública puede estar en contra del itinerario. Defenderemos una formación sanitaria pública y de calidad, tanto en el nivel generalista como especialista. Y apoyaremos al estudiantado y a la universidad a luchar por un máster que cumpla con estas características si es que acaso consideran que en la actualidad no lo es lo suficiente como para apoyar un itinerario lógico.

CONCLUSIÓN

Este ya es un debate antiguo sobre el que ya tienen corrido ríos de tinta desde hace años. Como se puede apreciar en el texto, sólo la búsqueda de confusión del PGS con el Psicólogo Clínico podría justificar el no itinerario.

Animamos a que en el contexto actual, cuando se busca que el Grado de Psicología sea regulado, se incline por el itinerario lógico.

Frente a la profesión dividida y confusa, con luchas internas y que está debilitando tanto la figura del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica cuyas peores predicciones hablan de desaparición, habiendo signos palpables como, no sólo la no recuperación de plazas PIR después de un recorte, si

no incluso su bajada a pesar de las reivindicaciones sociales.

Esto posibilitará una profesión unida, con solvencia e impacto social, con una especialidad fuerte que seguramente aumente en presencia, relevancia en el SNS, más plazas para especialistas y plazas PIR.

Animamos a que la CDPUE considere estos argumentos, y que responda adecuadamente a los mismos en caso de tomar partido por algo diferente del itinerario lógico.

Un fuerte saludo y voluntad de trabajar juntas
Una persona a favor de la Psicología Clínica