

## **DOCUMENTOS DE APOYO PARA EL ANÁLISIS Y POSICIONAMIENTO ANTE LA CONFERENCIA DE DECANOS**

Los días 28 y 29 de mayo tendrá lugar la Conferencia de Decanos de Psicología. En su orden del día se incluye el tratamiento de puntos en los cuales el posicionamiento de nuestro centro es relevante:

1. Desarrollo del Máster en Psicología General Sanitaria. (Implantación, Análisis de oferta de plazas, Posicionamiento de la Conferencia sobre el Itinerario Grado-Master PGS-PIR, Posicionamiento de la conferencia ante el Recurso de ANPIR al MPGS, Transitoria para el ejercicio profesional de la psicología en el ámbito sanitario)
2. Situación del Máster en Psicología de la Educación.
3. Situación general del Grado y modificaciones requeridas para adaptarlo a la LGSP (Análisis de la oferta de plazas, Créditos Sanitarios, Créditos sanitarios obligatorios en Practicum, Menciones, Grados online)
4. Intercambio de información sobre implantación del nuevo Doctorado. RD de equivalencia de títulos. Acceso de licenciados al Doctorado.

En este documento se incluyen documentos de apoyo para el análisis y posicionamiento sobre los puntos 1 y 2.

## **ANÁLISIS Y POSICIONAMIENTO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LOS DOS ITINERARIOS CURRICULARES ACTUALMENTE ESTABLECIDOS DEL PIR Y DEL MPGS PARA ALCANZAR LA CUALIFICACIÓN DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS Y SANITARIOS**

(José Antonio Carrobles. Universidad Autónoma de Madrid)

Ante la reciente aprobación de las Leyes que regulan la actividad de los licenciados y graduados en Psicología en el ámbito sanitario (Ley 44/2003, sobre ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS); Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social; Ley General de Salud Pública 33/2011, sobre la regulación específica de la Psicología en el ámbito sanitario; y Orden Ministerial ECD/1070/2013, sobre la regulación del Master de Psicología General Sanitaria), algunas asociaciones españolas están particularmente interesadas en tratar de regular y condicionar la actividad autónoma e independiente de los futuros Psicólogos Generales Sanitarios (PGS) formados a través de los Programas del Master de Psicología General Sanitaria (MPGS) impartidos por las Facultades de Psicología. Entre estas asociaciones se encuentran las siguientes: Asociación Nacional de Psicólogos Internos Residentes (ANPIR); la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN); la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP); y el propio Colegio de Psicólogos, especialmente a nivel de su Consejo Estatal.

La propuesta o reivindicación básica de estas asociaciones con intereses particulares en el tema en algunos casos es la de que entre los dos tipos de psicólogos sanitarios actualmente existentes: el Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (PEPC), formado a través de la modalidad o programa de formación de internado o residencia (PIR) dentro del Sistema Nacional de Salud; y el Psicólogo General Sanitario (PGS) formado en las facultades de Psicología a través del Programa del Master de Psicología General Sanitaria (MPGS) se establezca una determinada jerarquización, en el sentido de que para poder acceder a los estudios del Programa PIR sea necesario cursar previamente y de modo obligatorio los estudios del MPGS y alcanzar, por tanto, con anterioridad la titulación de Psicólogo General Sanitario (PGS), en lugar de acceder al mismo directamente desde el Grado o la Licenciatura en Psicología, como está establecido en la actualidad.

Los argumentos y razones esgrimidas para justificar su postura son muy variadas y en ocasiones interesadas, poniendo en evidencia la existencia de otras razones distintas del exclusivo interés por elevar el nivel de formación, de cualificación y el prestigio de la profesión de la Psicología que externamente dicen defender. Este parece ser el caso, por ejemplo, de la Asociación ANPIR, la principal valedora de esta propuesta desde sus orígenes y su principal beneficiaria en caso de que triunfase la misma. En este sentido, cabe recordar que la propia Asociación ANPIR ha llegado incluso a presentar un Recurso Contencioso-Administrativo contra el Master de Psicología General Sanitaria y las propias universidades que han permitido a las facultades de Psicología implantar el mismo, y la concesión del correspondiente título de Psicólogo General Sanitario, en contra de cuya existencia se han manifestado desde el principio.

### ***Argumentos y razones de los defensores del itinerario: Grado – MPGS –PIR***

Los argumentos y razones esgrimidos por el COP y las asociaciones que defienden esta postura pueden resumirse básicamente en los siguientes:

1. Las mencionadas Leyes 44/2003, 5/2011 y 33/2011 han conllevado la creación y regulación de dos tipos diferentes de psicólogos sanitarios titulados: el Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (PEPC) y el Psicólogo General Sanitario (PGS).

2. Esas dos titulaciones se alcanzan a través de dos tipos diferentes de Programas de formación de Postgrado o Master: el “Programa de formación PIR” y el “Master de Psicología General Sanitaria” (MPGS). Y para acceder a los mismos en la actualidad se requiere únicamente el haber cursado los estudios previos de licenciatura o de grado y el estar en posesión del título de licenciado o graduado en Psicología.

3. Los estudios seguidos a través del “Programa de Formación PIR” para alcanzar la titulación de “Psicólogo Especialista en Psicología Clínica” son de una duración temporal más extensa (4 años) y suponen un nivel más alto de formación y de especialización que los exigidos por el programa del “Master de Psicología General Sanitaria” (2 años o 90 ECTS) requeridos para la obtención del título de “Psicólogo General Sanitario” (PGS). De este modo, las duraciones temporales para alcanzar ambas titulaciones en la actualidad son, respectivamente, de 8 años en el caso del PEPC (Grado + PIR) y de 6 años en el caso del PGS (Grado + Master de PGS).

4. Ambas titulaciones son denominadas respectivamente: “*Psicólogo Especialista en Psicología Clínica*” (PEPC) y “*Psicólogo General Sanitario*” (PGS), con la aparente intención por parte del Legislador de establecer una cierta distinción entre las mismas en lo que a las funciones sanitarias ejercidas por ambos tipos de psicólogos se refiere (**especialista** versus **generalista**), como en lo que respecta al ámbito o lugares de trabajo en los que pueden ejercer esas funciones (**público** versus **privado**), sin que estas diferencias y delimitaciones estén del todo claramente especificadas en la Ley.

5. En base a estos hechos, las asociaciones citadas proponen que el acceso a los estudios de postgrado del PIR para la obtención del título de “Psicólogo Especialista en Psicología Clínica” no pueda hacerse directamente desde los estudios de Grado en Psicología, como lo hace en la actualidad (al igual que ocurre en las demás facultades con programas de formación en régimen de residencia: MIR, BIR, FIR, QIR y EIR) sino que debería exigirse el haber cursado previamente y de modo obligatorio los estudios del “Master de Psicología General Sanitaria” para poder acceder a los mismos, lo que supondría incrementar a 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), lo que es, a todas luces, desproporcionado si se toma como referencia no solo lo que sucede en los países europeos de nuestro entorno, sino en el resto del mundo, donde la duración temporal media requerida para especializarse en Psicología Clínica es de unos 6 años, muy similar a la exigida por el Master de Psicología General Sanitaria, con el que es perfectamente homologable, tanto en la duración como en contenido del mismo.

***Argumentos en contra del establecimiento de un recorrido o itinerario obligatorio entre el Grado, el Master de PGS y el PIR para alcanzar la titulación de PEPC***

Las razones esgrimidas para justificar esta postura por parte de los defensores de la necesidad de establecer un estatus y unas competencias diferenciales entre los PEPC y los PGS pueden ser contestadas o rebatidas brevemente apelando a los siguientes hechos y razones, como nosotros mismos hemos mostrado más extensamente en anteriores artículos sobre el

tema, a los que remitimos para una mayor consideración sobre el mismo (Carrobles, 2012, 2013 y 2014).

Respecto al argumento de que el nivel y la calidad de la formación de ambos tipos de psicólogos sanitarios, el PEPC y el PGS, son diferentes y que por ello deberían estar jerarquizados, en base principalmente a la mayor o menor duración temporal de uno y otro programa de formación, lo mejor que se puede decir es que el principal criterio que debería exigirse para dirimir esta cuestión debería ser, en su lugar, el del contenido específico de ambos programas. En este sentido, puede afirmarse que del examen detenido de los contenidos de los dos programas no se puede concluir que el programa de formación del MPGS sea inferior, ni que no sea un auténtico programa de formación clínica especializada, similar a los estándares utilizados en el resto de los países europeos y avalados por la *Certificación EuroPsy*, para acreditar a los Psicólogos Clínicos en Europa, salvo en el mayor tiempo dedicado a la formación práctica, donde el programa PIR es claramente superior al programa del MPGS.

En cuanto al tema de las diferentes etiquetas lingüísticas utilizadas en la Ley para denominar ambas titulaciones ("**generalista versus especialista**" y "**clínico versus sanitario**") y a la correspondiente controversia creada a partir de las mismas para justificar la distinción y la propuesta de jerarquización entre ambas titulaciones, cabe afirmar que las mismas no son otra cosa que meras falacias o dicotomías creadas artificialmente y que de ninguna manera pueden ser utilizadas para justificar determinadas posturas y privilegios corporativistas.

En este sentido, cabe afirmar, en primer lugar, que por mucho que se empeñen algunos, el *Psicólogo General Sanitario* (PGS) es un auténtico especialista en la misma medida que el denominado PEPC, si nos atenemos tanto a los objetivos y competencias técnicas y profesionales que se pretenden alcanzar a través de sus propios programas de formación, como a la estructura y al contenido curricular concreto y específico de los mismos. Para ello, basta con examinar el Programa de Formación del PIR (recogido en la Orden SAS/1620; BOE: 17/06/2009) y compararlo, por ejemplo, con el Programa de Formación del MPGS de nuestra propia Facultad de Psicología de la UAM, verificado por la ANECA. (Ver Anexos 1 y 2, donde se incluye un resumen de los programas de formación mencionados).

Y otro tanto puede afirmarse de la controversia creada en torno a la otra dicotomía artificial planteada entre los términos "**clínico versus sanitario**" y a las pretendidas funciones y competencias diferenciales atribuidas al PEPC y al PGS en base a las mismas, contraponiendo y tratando de delimitar el contenido y el significado de los términos clínico y sanitario, cuando es evidente que uno y otro término se superponen y se incluyen entre sí, siendo así que toda actividad clínica es por definición, desde un punto de vista semántico, sanitaria y viceversa, careciendo de sentido el tratar de dilucidar o establecer una categorización jerárquica entre ambos tipos de actividades. En consecuencia, también carece de sentido el establecer en base al mismo tipo de falacias o argumentos semánticos una distinción cualitativa y jerárquica entre el PEPC y el PGS, siendo ambos profesionales sanitarios y por tanto clínicos.

## **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

1. Por todas las razones esgrimidas anteriormente, proponemos que se mantengan las dos titulaciones de postgrado existentes en la actualidad en Psicología: el *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica* (PEPC) y el *Psicólogo General sanitario* (PGS), manteniéndose entre las mismas la independencia de que gozan 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: el Programa de formación en régimen de internado o residencia PIR (implementado dentro del Sistema Nacional de Salud); y el del Master de Psicología General Sanitaria (MPGS) ofrecido por las facultades de Psicología, acreditadas por los Ministerios de Educación y Sanidad para ello.

3. En consecuencia, **rechazamos** la propuesta de la Asociación ANPIR, apoyada por el COP y algunas otras asociaciones, del establecimiento con carácter obligatorio de un itinerario de formación jerarquizado entre los Programas de formación de postgrado PIR y del Master de Psicología General Sanitaria: **Graduado -- Master de psicología general sanitaria – PIR**; que conllevaría, necesariamente, en la práctica, la supeditación y la dependencia del Master de PGS y del propio *Psicólogo General sanitario* (PGS) al *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica* (PEPC), además de conllevar un sinfín de problemas y dificultades prácticas de muy diversa índole y que aquí no podemos comentar, como la gran dificultad actualmente existente para poder formar psicólogos clínicos especializados por la vía PIR, dado el escaso número de plazas de formación convocadas anualmente (130 plazas en el año 2014) cuando la cifra anual de graduados en Psicología en las 47 facultades actualmente existentes en España ronda los 6.000. En consecuencia, la única alternativa viable y realista para poder atender a la creciente demanda de asistencia psicológica para los numerosos problemas clínicos que afectan a la población española en la actualidad (calculados en torno al 40%) es la de incrementar el número de *Psicólogos Generales Sanitarios*, y esto solo puede hacerse a través de los programas de formación del Master de Psicología General Sanitaria (MPGS).

4. La existencia de ambas titulaciones de posgrado, la del PEPC y la del PGS, como independientes y separadas está también, por otro lado, plenamente justificada si se toma como referencia el marco de los países europeos de nuestro entorno, como puede ser, a modo de ejemplo, el caso del Reino Unido, donde existen dos figuras diferentes de psicólogos clínicos (o sanitarios) acreditados a nivel de postgrado y dos programas diferentes de formación para los mismos: un *Psicólogo Acreditado* por la BPS para ejercer actividades clínicas (o sanitarias) profesionales principalmente en el ámbito privado; con una formación de Grado o *Bachelor* de tres años, más dos o tres años de formación de postgrado o Master con un itinerario de formación claramente determinado; y un *Psicólogo Clínico (Doctor)*, con una formación igualmente de Grado (*Bachelor*) de tres años, más una formación de postgrado de otros tres años, realizada normalmente, aunque no siempre, en régimen de residencia o internado, y que puede ser financiada por el *National Health Service* (NHS, equivalente a nuestro Sistema Nacional de Salud) y con rotaciones por diferentes servicios asistenciales del SNS, de modo similar a nuestro sistema PIR, pero con una menor duración temporal. En este último caso, el Psicólogo tiene, además, que realizar una Tesis Doctoral y ser aprobada por la correspondiente Comisión o Tribunal para alcanzar la acreditación final como Psicólogo Clínico.

5. Complementariamente, exigimos al COP y a las demás asociaciones profesionales de psicología existentes en España que unan sus fuerzas en pro de elevar una propuesta conjunta a los Ministerios de Sanidad y Educación para que incrementen de modo significativo el número de plazas de psicólogos convocadas anualmente para realizar el PIR, claramente insuficientes en la actualidad.

6. Por último, 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 de PGS, perfectamente homologable con los criterios de formación y cualificación de los psicólogos clínicos europeos (acreditados por la EFPA a través del Certificado EuroPsy) 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.

### ANEXOS: PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL PIR Y DEL MPGS

#### ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL MASTER DE PSICOLOGIA GENERAL SANITARIA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID (UAM)

<p><b>MÓDULO 1:</b> Fundamentos científicos y profesionales de la psicología sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fundamentos profesionales de la Psicología Sanitaria (3)</li> <li>▪ Bases científicas de la Psicología de la Salud (3)</li> </ul>
<p><b>MÓDULO 2:</b> Evaluación, diagnóstico e intervención en Psicología de la Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación, diagnóstico e intervención con adultos (6)</li> <li>▪ Evaluación diagnóstico e intervención con niños y adolescentes (3)</li> <li>▪ Evaluación, diagnóstico e intervención con personas mayores (3)</li> <li>▪ Psicología de la Salud. Fundamentos teóricos, evaluación e intervención (6)</li> <li>▪ Metodología aplicada al ámbito de la Psicología General Sanitaria (3)</li> <li>▪ Evaluación e intervención neuropsicológicas (3)</li> </ul>
<p><b>MÓDULO 3:</b> Habilidades del psicólogo general sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habilidades del Psicólogo General Sanitario (6)</li> </ul>
<p><b>MÓDULO 4:</b> Materias optativas (3ECTS, todas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualización en terapias psicológicas</li> <li>▪ Pareja, familia y sexualidad</li> <li>▪ Psicología positiva y salud</li> <li>▪ Trastornos neuropsicológicos en poblaciones clínicas</li> <li>▪ Psicología sanitaria laboral</li> <li>▪ Intervención en crisis, emergencias y catástrofes</li> <li>▪ Prevención, detección e intervención en problemas de violencia y abuso</li> <li>▪ Rehabilitación en Trastornos crónicos de salud</li> <li>▪ Trastornos del neurodesarrollo</li> <li>▪ Psicología sanitaria: Seminario</li> </ul>
<p><b>MÓDULO 5:</b> Materias optativas orientadas a la realización del Doctorado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Métodos avanzados de investigación en Psicología Clínica y de la Salud</li> <li>▪ Actualización en Psicología Clínica y de la Salud</li> <li>▪ Actualización en Neurociencia y Psicología de la cognición, emoción y comportamiento</li> </ul>
<p><b>MÓDULO 6:</b> Prácticas externas profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prácticas externas profesionales obligatorias realizadas en centros públicos y privados acreditados (30 ECTS = 750 horas)</li> </ul>
<p><b>MÓDULO 7:</b> Trabajo Fin de Master</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabajo Fin de Master (TFM) presentado y defendido públicamente ante el correspondiente Tribunal (12 ECTS = 200 horas)</li> </ul>

**ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL PROGRAMA DE  
FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA (PIR)**

<b>FORMACIÓN TEÓRICA GENERAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA</b>	
(El programa está enfocado a incrementar el conocimiento sobre los aspectos conceptuales, metodológicos y de investigación relacionados con los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento)	
<b>MÓDULO 1:</b> Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de la Psicología Clínica:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El código deontológico del Psicólogo.</li> <li>▪ Psicología Clínica Legal y Forense.</li> <li>▪ El proceso de la investigación científica en Psicología Clínica.</li> <li>▪ Valoración de la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y los programas de evaluación, diagnóstico e intervención en Psicología Clínica.</li> </ul>
<b>MÓDULO 2:</b> Evaluación y Diagnóstico clínicos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La entrevista clínica y la exploración psicológica y psicopatológica.</li> <li>▪ La historia clínica.</li> <li>▪ Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.</li> <li>▪ El proceso diagnóstico en Psicología Clínica.</li> <li>▪ El informe clínico.</li> <li>▪ El informe pericial.</li> <li>▪ Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las enfermedades y trastornos mentales.</li> <li>▪ Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínico de la población con discapacidad intelectual y trastorno mental.</li> <li>▪ Características especiales de la evaluación psicológica en población con enfermedades físicas.</li> <li>▪ Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínicos de población en riesgo de exclusión social.</li> </ul>
<b>MÓDULO 3:</b> Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modelo bio-psico-social de la salud y la enfermedad.</li> <li>▪ Actualización en psicopatología de los procesos, funciones, y actividades mentales, emocionales, relacionales, y del comportamiento.</li> <li>▪ Diferencias entre los trastornos mentales y del comportamiento y las alteraciones transitorias y/o vinculadas a acontecimientos vitales específicos.</li> <li>▪ Condicionantes culturales, sociales, y epidemiológicos de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.</li> </ul>
<b>MÓDULO 4:</b> La Psicoterapia y los procedimientos de la intervención y tratamiento psicológicos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.</li> <li>▪ Habilidades y estrategias de comunicación.</li> <li>▪ Eficacia terapéutica y análisis de la eficacia diferencial de las terapias psicológicas.</li> <li>▪ La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados.</li> <li>▪ Psicoterapia y procedimientos cognitivo-comportamentales de intervención y tratamiento psicológico.</li> <li>▪ Promoción de la salud mental.</li> <li>▪ Niveles de intervención en psicoterapia y otros procedimientos psicológicos de tratamiento: Individual; Grupal; Pareja y familia; Institucional; Comunitario.</li> <li>▪ Psicofarmacología.</li> </ul>
<b>INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Investigación en Psicología Clínica</li> </ul>
<b>CONTENIDOS CLÍNICO-ASISTENCIALES:</b> Programa de rotaciones básicas y específicas por distintos servicios y dispositivos asistenciales de Salud Mental Comunitaria, unidades de hospitalización y unidades de rehabilitación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria.</li> <li>▪ Atención Primaria.</li> <li>▪ Adicciones.</li> <li>▪ Rehabilitación.</li> <li>▪ Hospitalización y urgencias.</li> <li>▪ Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.</li> <li>▪ Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.</li> <li>▪ Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica.</li> <li>▪ Rotación de libre disposición.</li> </ul>