

Antonio Javier Palacios Ruiz

SOBRE LA PROFESIÓN DE PSICÓLOGO CLÍNICO: CONSIDERACIONES ACTUALES Y RETOS FUTUROS

THE PROFESSION OF CLINICAL PSYCHOLOGY: THE CURRENT ISSUES AND THE
CHALLENGES AHEAD

■ RESUMEN

El modo en cómo la Psicología ha ido adquiriendo reconocimiento, valor y utilidad social a partir de su configuración como licenciatura universitaria están en la base de los problemas que tras la reciente entrada en vigor de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y del Real Decreto 1277/2003, están padeciendo los psicólogos clínicos: posibilidades limitadas de trabajo profesional en lo sanitario, posición periférica en el Sistema Nacional de Salud, facultades masificadas y escasa relación entre el ámbito académico y clínico.

Si queremos subsanar dichas carencias deberemos apostar por una estrategia que a medio y largo plazo desarrolle lo que de sanitario tiene la Psicología en el contexto del Sistema Nacional de Salud y por la potenciación de la especialidad de Psicología Clínica a través de la Formación Especializada que el Estado establece para todas las profesiones sanitarias.

Palabras clave: Especialistas en psicología Clínica; Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias; Sistema Nacional de Salud; Formación Especializada; profesión.

■ SUMMARY

The way in which Psychology has been acquiring recognition, worth and social usefulness from its beginning as university degree, is the starting point of the problems that, after coming into effect the new law « Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias» and the decree 1277/003, are suffering the clinical psychologists: limited opportunities for sanitary jobs, secondary posts in the National Health Service, overcrowded universities and scanty connexion between academic and clinical scope.

If we wanted to repair such deficiencies we should focus on a strategy for a middle and long-term, which develops the sanitary aspect of the Psychology in the context of the National Health Service and we should focus on improving the specialization of Clinical Psychology through specialized Training that the Government establishes for all sanitary professions.

Key words: Specialist in Clinical Psychology; Law Governig Healt Professionals; National Healt System; Specialist Training; Profesion

■ INTRODUCCIÓN

La reciente entrada en vigor de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y el Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios está originando una amplia controversia en el seno de la Psicología, por sus implicaciones para el ejercicio profesional de la psicología clínica. Estamos asistiendo en los últimos días a multitud de acciones y propuestas en cuestiones que por su trascendencia bien merecen un debate sereno que nos permita trascender el aquí y ahora. Creemos que este es un momento clave para el futuro de la Psicología Clínica y para el conjunto de la Psicología porque de las respuestas y acciones que como colectivo seamos capaces de dar dependerá el futuro diseño de la Psicología Clínica como profesión. Es por eso que desde ANPIR queremos sumarnos al debate en curso y aportar algunas reflexiones que en ningún caso puedan sustituir al necesario debate de ideas entre los distintos colectivos científico-profesionales de la Psicología; debate imprescindible y previo a cualquier acción organizada.

Somos plenamente conscientes de que nuestra posición como Asociación no es neutral y que es precisamente desde nuestra identidad como psicólogos clínicos formados vía PIR desde la que establecemos nuestro punto de partida, que tiene como eje central la profesión de psicólogo clínico, la protección de la salud como un derecho ciudadano básico y la consideración del papel del Estado como responsable de desarrollar los instrumentos necesarios para garantizar la asistencia sanitaria.

A continuación ofreceremos algunos datos sobre la profesión en un tiempo anterior a la entrada en vigor de las leyes que están originando la actual polémica, tanto en el sector público como en el privado. Igualmente abordaremos lo que desde distintos sectores colegiales, académicos y profesionales se apuntaba en torno a la necesidad de formación en psicología clínica. Nos parece importante tomar conciencia del estado de la Psicología Clínica en ese tiempo anterior, para que podamos valorar adecuadamente las acciones que deberemos emprender como Comunidad científico-profesional para en palabras de Olabarría (1): *«emprender una nueva fase por y hacia la puesta en valor de la Psicología Clínica y la normalización en cuanto a su inclusión y participación en las estructuras que corresponden»*

■ LA PROFESIÓN DE PSICÓLOGO CLÍNICO

Pensamos que la profesión de psicólogo clínico arrastra varios problemas que guardan relación con el propio devenir de la Psicología en España, no es éste ni momento ni lugar para hacer un análisis pormenorizado de ello. Bastará con algunas pinceladas que nos permitan en el momento actual comprender la realidad de la profesión de psicólogo clínico; realidad que tiene sus causas no en problemas actua-

les, originados por leyes muy recientes, si no en dificultades pretéritas que como colectivo no hemos podido resolver adecuadamente.

En un artículo publicado en Papeles del Psicólogo sobre la enseñanza de la Psicología en España, los profesores Blanco y Botella (2) al analizar la forma en cómo se consolidaron los estudios de psicología, escribían: *«Estamos hablando pues de una desmesura más que sospechosa cuando hablamos del crecimiento de la matrícula en Psicología. La sociedad española de los setenta, recién asomada a la modernidad no estaba precisamente ávida de los profesionales de la psicología, ni mucho menos existía la demanda de un mercado de trabajo propicio a tal expansión»*.

En 1995 el editorial de la Revista del Colegio Oficial de Psicólogos menciona expresamente *« la superpoblación de psicólogos en España como uno de los problemas que por ser producto de nuestra propia evolución puede afectar gravemente a nuestro desarrollo profesional»*. Fernández Hermida (3) y Belloch (4) también avisan sobre el problema del paro profesional por el desequilibrio entre la demanda real de licenciados y el número de licenciado. Por aportar datos concretos, decir que en el curso 2002-03 el número de estudiantes matriculados en psicología fue de 57.111; si comparamos el número de matriculados en el curso 2000-01 en Psicología y en Medicina, casi duplicaríamos a Medicina, 58.719 frente a 29.525 matriculados (5). Por remontarnos más en el tiempo, Hernández ya en 1984, alertaba de los peligros del elevado porcentaje de psicólogos en paro y con pocas expectativas de encontrar trabajo en su ámbito de especialización (6).

La situación en el sector privado de la profesión no parecía ser muy halagüeña antes de la entrada en vigor de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y del Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre. Bas y Bas afirman que el hecho de que la profesión se ejerza de manera mayoritaria en solitario tiene consecuencias como la búsqueda por estos profesionales de otras opciones laborales o el mantenimiento de un doble empleo (7). Mencionan también que en un estudio de la continuidad de los Centros de Psicología Clínica en la Comunidad de Madrid de 1982 a 1992, solamente el 10% se mantiene, esto es un 90% de mortalidad. García Higuera en relación a la situación socio-laboral del psicólogo clínico en el ámbito privado, escribe *«nos tenemos que tener una profesión secundaria, en el sentido de que una gran mayoría de los que ejercen necesitan complementar sus ingresos familiares con otros, (...) La psicología clínica sería solamente un complemento»* (8).

Aludiendo a un reciente estudio publicado sobre el desarrollo de la psicología profesional en España (6), el 80% de los psicólogos que tienen como especialidad profesional la Clínica la ejercen en el sector privado, en tanto el ejercicio profesional en el Sistema público de Salud sigue siendo globalmente muy escaso. Resulta altamente preocupante que en los tipos de centros en los que trabajan los psicólogos clínicos, solamente el 2,95 % lo haga en los Ambulatorios públicos de Salud Mental. No es de extrañar que *«conocer con precisión la realidad de los psicólogos clínicos en*

el sistema sanitario público en España no deja de ser aún una tarea difícil, si no imposible», según palabras de Margarita Laviana (9). Lo anterior nos lleva a considerar a la profesión de psicólogo clínico como periférica dentro del Sistema Nacional de Salud, pensamos que esta condición constituye la principal debilidad de la profesión.

■ SISTEMA NACIONAL DE SALUD COMO CONTEXTO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

En tanto profesión sanitaria, la Psicología Clínica cuenta con marcos normativos donde ubicarse, en este sentido es indispensable mencionar la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que crea el Sistema Nacional de Salud concebido como el conjunto armónico y coordinado de los Servicios de Salud. En el actual Sistema Sanitario Público, contexto ineludible para cualquier profesión sanitaria, la asistencia sanitaria es un derecho ciudadano con cobertura pública y universal siendo el propio Estado el responsable de establecer cuantos instrumentos y procedimientos sean necesarios para garantizar el derecho a la salud de sus ciudadanos. Parece claro pues, pensar que los profesionales de la salud, al menos en un sistema sanitario como el nuestro, encuentran su natural acomodo y desarrollo dentro de un Sistema público que tiene el deber de facilitar a sus ciudadanos el acceso a servicios de salud con suficientes garantías de seguridad y calidad. Por supuesto que lo anterior no excluye en ningún caso ni la práctica profesional privada ni su desarrollo continuado en condiciones de calidad suficientes; pero sí señala las inevitables sinergias entre los ámbitos públicos y privado y las distintas percepciones que los ciudadanos tienen de los profesionales sanitarios de uno y otro sector.

La Psicología Clínica en tanto profesión que proporciona una determinada asistencia sanitaria a la que tienen derecho los ciudadanos, no puede ni debe operar al margen de los procedimientos normativos o desarrollos legislativos que regulan la formación especializada en el Sistema Nacional de Salud. Diversas organizaciones, colectivos y personas significativas de la Psicología así lo entendieron, y es gracias a su esfuerzo y empeño sostenido a lo largo de los años que la Psicología Clínica pudo configurarse como una especialidad sanitaria con un marco normativo compartido con otras especialidades y otro específico que atiende a sus peculiaridades. Así pues, no se debe obviar lo que supuso el Modelo MIR para la formación especializada de los médicos, establecido por Real Decreto 127/84, de 11 de enero, actualmente en vigor; lo contrario sería no solo desatender el contexto de lo sanitario sino irresponsable para cualquier profesión que se reconozca sanitaria. En palabras de Olabarría (1), «*El Sistema MIR supuso una ruptura con un enfoque académico de formación de especialistas y un empuje en la consideración de que en lo sanitario el aprendizaje especializado era un aprendizaje profesional en servicios públicos acreditados a tal fin de acuerdo a un programa de cada especialidad*». Tendrán que pasar catorce años para que se publique el Real Decreto 2490/98, que crea y regula la especialidad de Psicología

Clínica, acontecimiento que pensamos pone punto final a la vieja polémica surgida en el mundo científico-profesional de la Psicología sobre el contexto en donde se debían formar los especialistas. Pudo ser en un contexto meramente académico o en el seno de la organización colegial; pero finalmente fue en el contexto donde el resto de las especialidades sanitarias se forman, esto es en el Sistema Nacional de Salud. La formación especializada en Psicología Clínica se homologaba con el resto de especialidades. Lugar que en el momento actual nos parece irrenunciable; máxime cuando la complejidad de los problemas de salud en general y salud mental en particular requieren de la integración de distintos conocimientos y enfoques multidisciplinares que ofrezcan respuestas integrales.

■ POSTGRADO O FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN EL SNS

Partiendo de las limitaciones de los licenciados en psicología para poder ejercer su profesión directamente como clínicos, desde distintos sectores académicos, de la práctica privada y de la organización colegial se ha venido insistiendo desde hace ya tiempo sobre la necesidad de acreditar de alguna manera la cualificación de los psicólogos para ejercer la Clínica. Estos sectores han avanzado a tal fin propuestas concretas que el lector interesado puede consultar en el Documento que sobre los Perfiles del Psicólogo Clínico y de la Salud publicó el Colegio Oficial de Psicólogos en 1998 (10); en Bas y Bas (7); García Higuera (8); Fernández Hermida (11) o Santolaya, Berdullas y Fernández (6). Propósito que cobra plena vigencia con el actual proyecto de establecer un Certificado o título europeo de psicólogo (12), (13), (14). Hasta el momento no dejan de ser propuestas inacabadas o borradores, quedan pues muchas cuestiones sin resolver, tampoco el cómo se articulará la titulación académica y el reconocimiento de la práctica profesional, pero sí señalan posibles escenarios futuros.

La cuestión crucial no consiste en si es o no necesaria la especialización para ejercer en clínica, ni siquiera si sería suficiente la licenciatura en psicología. Parece claro que el futuro de la profesión en el campo de la salud, pasa por la especialización y posterior acreditación. En un reciente artículo, firmado por cualificados miembros del COP estatal, Santolaya, Berdullas y Fernández (6), se puede leer *«Los psicólogos se encuentran abocados a aumentar su nivel de competencia a través de una formación de postgrado seria y científicamente sólida que se encuentre íntimamente relacionada con las necesidades sociales que demandan sus servicios. Esta formación debería, a su vez, llevar aparejada la existencia de una «marca», que identifique claramente a los profesionales capaces»*.

A nuestro juicio, es el modelo de formación de especialistas sanitarios (y las consecuencias futuras que ello supone para la profesión), que la Psicología tomada en su conjunto va a hacer suyo, lo que está en cuestión en estos momentos. Al modelo ya existente, que es así para la totalidad de las profesiones sanitarias; que

garantiza un mínimo de años de formación eminentemente práctica en la que se aprende porque se trabaja; en la que se cobra un salario porque es ejercicio profesional, lo que no ocurre con la formación postgraduada dependiente del Ministerio de Educación, en la que se paga por aprender; con el que se obtuvo la inclusión formal de la Psicología Clínica como parte integrante del Sistema Nacional de Salud; es a este modelo de formación especializada, insistimos, al que se le quieren contraponer otros modelos de formación postgraduados (Masters universitarios, Doctorados, cursos específicos acreditables, ..) que si bien son legítimos, no pueden equipararse en modo alguno al modelo de formación que la Administración Pública establece para cualquier profesión sanitaria de nivel licenciado, no solo por la formación recibida si no por las implicaciones profesionales que tendrá para el futuro de la Psicología Clínica.

Todos hemos podido leer y escuchar a lo largo de estos años, cómo desde distintos ámbitos, se nos ha venido repitiendo con insistencia que existe una gran demanda social para los servicios que los psicólogos prestamos a los ciudadanos en el sector sanitario y la gran valoración que se tiene de los mismos. Igualmente ha ocurrido con las posibilidades de aplicación de nuestros saberes. Al analizar la preocupante realidad profesional a la luz de los datos presentados, o sea de puestos de trabajo en lo público o lo privado, podemos comprobar lo engañoso de ese discurso. Se nos ilusiona con discursos de valor y reconocimiento social que no se traducen en la creación de puestos de trabajo efectivo.

■ PANORAMA ACTUAL

Consecuencia de nuestra historia reciente tenemos pues, un desequilibrio alarmante entre la cantidad de licenciados en psicología y las posibilidades reales de ejercer la profesión en lo sanitario; una escasa capacidad de penetración en lo público lo cual lastra de manera importante nuestras posibilidades no ya de ejercer como profesional de la salud frente a ciudadanos que tienen garantizado dicho acceso sino la capacidad de poder ejercer influencia sobre el mismo sistema por nuestra propia condición de periféricos; una gran cantidad de psicólogos clínicos que eligen desarrollar la profesión en contextos privados como salida profesional quizá más visible pero igualmente irreal; un ámbito académico con limitaciones para abordar la enseñanza de la psicología clínica y en algunos casos claramente al margen de lo que supone la realidad asistencial de nuestro país en materia de salud. No tiene sentido desde esta perspectiva que no existan en las Facultades de Psicología puestos de Profesores Asociados de Prácticas ni plazas vinculadas a los dispositivos que conforman la red asistencial de salud mental

Creemos que una enseñanza universitaria sin suficientes profesionales no es más que un gigante con los pies de barro, de nada sirven los números que sitúan nuestra

carrera como de las más demandas o a nuestro colegio profesional como uno de los mayores por número de colegiados, si no se produce un trasvase significativo de lo académico a lo profesional. En el ámbito de las profesiones denominadas sanitarias es si acaso más trascendente dicha cuestión por cuanto la salud es una prestación a la que tiene derecho cualquier ciudadano, prestación que ocurre en un determinado y característico entorno y no en otro. Una licenciatura que se dice sanitaria no puede obviar de ninguna de las maneras el contexto del Sistema Nacional de Salud ni organizar la enseñanza teórico-práctica de la disciplina sin tenerlo como referencia imprescindible.

■ CONCLUSIONES

Abogamos por una licenciatura sanitaria y por la puesta en marcha de una estrategia potente, explícita y respaldada por el conjunto de la Psicología para poder incrementar el número tanto de profesionales de la psicología clínica como de plazas de formación especializada en el Sistema Nacional de Salud para los licenciados en psicología. Sabemos que en el momento actual son muy escasas las plazas PIR y que en ningún caso cubren las expectativas de los futuros y recientes licenciados en psicología que buscan ejercer la clínica. Ello constituye nuestro principal problema, pero las soluciones no vendrán en ningún caso por apoyar o validar futuros sistemas de postgrado alternativos que fragmenten la especialidad creando distintos niveles de competencias profesionales según sea el modo de obtención de la formación, porque además de tener limitado su acceso por razones obvias, *«no todas las centros van a poder ofrecer todas las especialidades de Postgrado, sino que las Universidades deberán buscar la excelencia estableciendo un número limitado de Postgrados o bien estableciendo Masters Inter-universitarios»* puede leerse en Pich y Conchillo (14). Además tal tipo de soluciones nos volverían a situar dentro del conjunto de las profesiones sanitarias como una excepción y todos sabemos el riesgo que eso entraña para una ciencia como la nuestra que solo recientemente y con mucho esfuerzo ha logrado el reconocimiento sanitario.

¿Por qué no comprometerse de manera decidida con una atención en salud bio-psico-social, que en el actual sistema es fundamentalmente «bio»? ¿Por qué no acomodar la entrada de futuros licenciados a la realidad profesional, tal y como desde otras profesiones sanitarias se regula? ¿Por qué no desarrollar la Psicología dentro del Sistema Nacional de Salud? ¿Por qué no hacer de esto una prioridad estratégica? No nos referimos solo al ámbito de la salud mental. Lo que de sanitario tiene nuestra disciplina, puede y debe encontrar su acomodo dentro de lo sanitario con sus correspondientes plazas de formación especializada que pueden aumentar el peso de la Psicología en el Sistema Sanitario y desarrollar la profesión.

El horizonte de nuestra profesión debe estar situado en el Sistema Nacional de Salud, marco que valida y da sentido a nuestra labor sanitaria. Hacia esa meta creemos que deben dirigirse los esfuerzos del mundo universitario, de la organización colegial y de las asociaciones científico-profesionales, aunque ello suponga un profundo replanteamiento de la profesión por parte de los colectivos implicados. Creemos que sin esas profundas modificaciones en el modo de concebir la profesión y por tanto la enseñanza universitaria de la misma, seguiremos manteniendo los mismos problemas que nos han llevado a la actual situación. Ante la trascendencia de los cambios que deberemos afrontar, ANPIR reclama un debate público, profundo y plural entre los colectivos de la psicología clínica. Esta vez lo urgente debe dejarnos tiempo para pensar sobre lo importante.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Olabarría, B. *La Psicología Clínica como especialidad sanitaria de la Psicología. Antecedentes, proceso de institucionalización, formación especializada y formación continuada. Valoración, reflexiones y propuestas*. En Espino, A. y Olabarría, B. *La Formación de los profesionales de la Salud Mental en España*. Madrid. AEN estudios 2003
2. Blanco A y Botella J. «La enseñanza de la Psicología en España a la luz de los nuevos planes de estudio» . *Papeles del Psicólogo* 1995; 62: 29-47
3. Fernández Hermida JR . «Sobre la formación de pregrado». *Infocop* 1999; 5: 13-19
4. Belloch, A. *Licenciatura en Psicología y Formación en Psicología Clínica: La situación actual*. En Espino, A. y Olabarría. *La Formación de los profesionales de la Salud Mental en España*. Madrid. AEN estudios. 2003
5. Hernández Gordillo A. «Los estudios universitarios de Psicología en España. Evolución de centros, alumnos y relación oferta-demanda». *Papeles del Psicólogo* 2003: 86, 13-24
6. Santolaya, F; Berdullas, M.; y Fernández, J.R. «Análisis del desarrollo de la Psicología Profesional en España». *Papeles del Psicólogo* 2002; 82: 65-82
7. Bas, F. y Bas, S. «Reflexiones sobre la psicología clínica en la práctica privada». *Papeles del Psicólogos* 1998; 69: 59-63
8. García Higuera JA. « La sección de Psicología Clínica y de la Salud ante los retos de la profesión». *Clínica y Salud* 1997; 3: 521-529
9. Laviana, M. « Los psicólogos clínicos en el Sistema Sanitario Público» *Papeles del Psicólogo* 1998; 69: 48-58
10. Colegio Oficial de Psicólogos .«Perfiles del Psicólogo Clínico y de la Salud. *Papeles del Psicólogos*» 1998; 69: 4-23
11. Fernández Hermida (1999b): Formación postgrado del psicólogo. *Infocop* nº 6, 60-65

12. Berdullas, M. (2003): Acerca del Título Europeo de Licenciado en Psicología. *Infocop n° 86*, 8-10
13. Peiró, J.M. (2003): La enseñanza de la psicología en Europa. Un proyecto de titulación europea. *Papeles del Psicólogo n° 86*, 25-33
14. Pich, J. y Conchillo, A. (2003): Las Facultades de Psicología ante el reto de la Convergencia Europea. *Infocop n° 19*, 77-83

Antonio Javier Palacios Ruiz
Licenciado en Psicología. Especialista en Psicología Clínica.
Presidente de la Asociación de Psicólogos Internos Residentes (ANPIR)
Servicio de Salud Mental. Hospital Provincial de Toledo

Correspondencia:
Servicio de Salud Mental.
Hospital Provincial Cerro de San Servando s/n. Toledo 45005
Tfno: 91-5256908
E-mail: palaciosru@correo.cop.es
Fax: 925 25 93 61