

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN EL SISTEMA DE SALUD MENTAL PÚBLICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

2 JULIO 2008

Grupo de Psicología Clínica de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid

Han participado en la elaboración del documento:

Saturio Ballesteros Ramos. Psicólogo clínico. Centro de Salud Mental Puente de Vallecas. Área 1.

Pilar González Gil. Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental de Coslada. Área 2.

Ángela de la Hoz Martínez. Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares. Área 3.

M^a Luisa Alfaya Tome. Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental Hortaleza. Área 4.

Francisca Tardón Martínez. Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental de Fuencarral. Área 5.

Carmen Carcedo Robles. Psicóloga clínica. Hospital Ramon y Cajal. Área 5.

Violeta Suárez Blázquez. Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental de Majadahonda. Área 6.

M^a Luisa González López. Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental Chamberí. Área 7.

Concha Pérez Salmón. Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental de Alcorcón. Área 8.

Teresa Benito Cano. Psicóloga clínica. Hospital José Germain. Área 9.

Yolanda Espina Jiménez. Psicóloga clínica. Hospital de Día. Área 9.

Luis Javier Sanz Rodríguez. Psicólogo clínico. Centro de Salud Mental de Parla. Área 10.

Cesar Gilolmo López. Psicólogo clínico. Centro de Salud Mental de Villaverde. Área 11.

Juan José Belloso Ropero. Psicólogo clínico. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Isabel Santos Palacios. Psicóloga clínica. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental.

Índice de contenidos:

PRESENTACIÓN.....	p. 3
1.-Evaluación: problemas para realizar la primera evaluación clínica del paciente	p. 4
2.-Emisión de informes psicológicos.....	p. 8
3.-Programa de Formación de la Especialidad de Psicología Clínica: repercusiones de la falta de desarrollo de la Especialidad en los Servicios de Sanidad Pública	p. 11
4.-Representación y participación de los psicólogos clínicos en la Red de Salud Mental y propuestas para avanzar hacia la autonomía en la gestión de la Especialidad.....	p. 15
CONCLUSIONES FINALES	p. 20
Referencias legislativas y bibliográficas:	p. 22

PRESENTACIÓN

El presente documento trata de reflejar el trabajo realizado por el Grupo de Psicología Clínica que se constituyó el 28 de noviembre de 2007 en la Oficina Regional de Salud Mental con la finalidad de abordar el desarrollo de funciones, la participación en los sistemas organizativos y las necesidades y demandas actuales de Psicología Clínica en el sistema de Salud Mental Pública.

La iniciativa partió en principio de un grupo de psicólogos de la red pública que empezó a reflexionar sobre estos temas en torno al mes de marzo de 2005, constituyendo posteriormente un grupo de trabajo en el Colegio de Psicólogos de Madrid. Este grupo se planteaba la necesidad de interlocución institucional y decidió recurrir a la ORSM para plantear estas cuestiones. Los responsables de la Oficina aceptaron finalmente la propuesta. Se pusieron en contacto con los coordinadores de Salud Mental de las 11 áreas de la Comunidad de Madrid, para que designaran un representante por cada una de ellas y ofrecieron un espacio para las reuniones de trabajo que dieron comienzo en la fecha mencionada.

Concluido el proceso de institucionalización legal y formal de la Psicología Clínica en el ámbito de las profesiones sanitarias, estamos en el proceso de puesta en valor de la misma. A este respecto, este grupo de trabajo se interesa por conocer la situación real del psicólogo clínico dentro del Sistema Nacional de Salud, en cuanto al desempeño y rol profesional realizado en el momento actual, en el contexto particular de su puesto de trabajo

Para la elaboración de este trabajo hemos partido de la constatación de que la situación de los psicólogos clínicos del Programa de Salud Mental de la Comunidad de Madrid es muy heterogénea, existiendo gran variabilidad entre las distintas Áreas, e incluso entre los dispositivos de una misma Área. Sus funciones como especialista sanitario, en igualdad de condiciones a otros facultativos especialistas, están todavía por consolidar. Además se han considerado factores de índole muy diversa como son entre otros: la ausencia de normativa suficiente que regule y delimite las competencias profesionales, la falta de aplicación en muchos casos de la ya existente, las diferentes culturas existentes en cada Centro y Área de Salud Mental, las actitudes personales de los responsables e, incluso, el celo en asumir la responsabilidad última, que implica la atención al paciente. Consideramos que éstos y otros factores han contribuido a crear una gran disparidad en la interpretación y aplicación de las competencias del psicólogo clínico, que llega a limitar, en ocasiones de forma grave, el desempeño de su práctica profesional.

Consideramos que la Especialidad de Psicología Clínica debe ser el marco en que toda ésta problemática pueda ir encontrando las soluciones adecuadas.

La metodología del grupo de trabajo ha consistido inicialmente en hacer un diagnóstico de la situación, listando los problemas que se presentan en las distintas Áreas, para luego rastrear en las disposiciones legales existentes el soporte normativo que justifica la actuación del psicólogo clínico en el desempeño de sus funciones.

El documento está dividido en cuatro apartados cuyos títulos identifican los ámbitos en los que el grupo ha detectado los principales problemas en la actualidad. De manera que en cada apartado se reseñan referencias documentales y normativas que pueden contribuir a su esclarecimiento, se aportan consideraciones y recomendaciones para que sean tenidas en cuenta y se presentan propuestas a debatir.

1.-Evaluación: problemas para realizar la primera evaluación clínica del paciente

Es sorprendente comprobar, a pesar del desarrollo científico y profesional que ha adquirido la Psicología y en concreto una de sus especialidades, la Psicología Clínica, que en los momentos actuales exista en la Comunidad de Madrid, tal diversidad de situaciones respecto a las funciones que desempeñan estos profesionales en un servicio público sanitario como es la atención a la salud mental de la población.

Tal diversidad necesariamente deteriora, si no vulnera, uno de los principios básicos del Sistema Sanitario definido por la Ley General de Sanidad: el de preservar la igualdad en las prestaciones, independientemente del área o zona geográfica donde éstas se oferten a los posibles usuarios.

Hay centros de salud mental donde la primera evaluación clínica del paciente, tras ser derivado desde Atención Primaria o por otro especialista, está vetada a los psicólogos. Se da la paradoja de que, en el mismo centro, esta restricción afecta a la asistencia de adultos pero no a niños y jóvenes. Es decir, el psicólogo que atiende la demanda correspondiente al programa infanto-juvenil evalúa pacientes nuevos remitidos desde otras instancias, mientras que su compañero del programa de atención a adultos no puede hacerlo, no se le deja. La cuestión de fondo no es la formación que, como es lógico, posee sus especificidades, sino la disponibilidad de profesionales para esta tarea.

En otros centros de salud mental, los psicólogos no hacen primeras evaluaciones ni a adultos ni a niños, en ningún caso. Son realizadas por los especialistas en

psiquiatría exclusivamente y ellos determinan la pertinencia o no de que el paciente sea visto, atendido o valorado por el psicólogo.

Por último, existe otro grupo de centros donde los psicólogos reciben esa primera demanda asistencial sin restricciones, afortunadamente, ni por grupos etarios, ni por otras razones. La atención por parte de psiquiatra o psicólogo sólo está en función de criterios técnicos como la patología, la necesidad de fármacos o las interurrencias orgánicas en la clínica del paciente.

¿A qué se debe esta variabilidad? ¿Por qué se mantiene en el tiempo y, aún más, se incrementa? Las razones que se aducen van desde el cuestionamiento de la capacidad del psicólogo para diagnosticar, evaluar y tratar sin una supervisión médica (ya que se le podrían “escapar” los aspectos más biológicos), hasta la creencia de que la enfermedad es sólo competencia del médico, sin matices, pasando por el temor o la aprensión de algunos a las repercusiones legales por la responsabilidad última sobre el paciente.

En resumen, a veces se trata de un desconocimiento bien intencionado. Y en otras, se trata de restringir intencionadamente el ámbito de actuación competencial del psicólogo clínico, como se pone de manifiesto en los fallos del Tribunal Supremo a los recursos presentados por diversas asociaciones contra el Real Decreto 2490/1998 de creación de la Especialidad en Psicología Clínica (recursos contencioso-administrativos 48/1999 (1), 49/1999 (2) y 154/1999 (3).

En el documento denominado “Programas de los Servicios de Salud Mental” de la Consejería de Salud del Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid, fechado en 1989 (4), ya se hace una referencia expresa al tema que venimos tratando de la siguiente forma:

“Que en algún momento del proceso (se refiere a la evaluación) participe al menos un profesional facultativo: psiquiatra y/o psicólogo”... “Los profesionales intervinientes en el programa de evaluación: cumplimentan la historia clínica (psicobiográfica, relacional, situacional, etc.); valoran el contacto previo del demandante con otros recursos y las respuestas más significativas que hayan recibido del entorno; estiman y analizan la conveniencia de contar con otros recursos comunitarios además de los propios de salud mental”.

En la actualidad, casi veinte años después, se sigue haciendo referencia a este documento en cuanto al funcionamiento asistencial por programas como criterio organizativo en los centros, se sigue utilizando esta codificación por programas en los registros estadísticos de actividad asistencial, etc. Sin embargo, en algunos de ellos se

desestima la competencia del psicólogo para evaluar, a pesar de las mejoras en el itinerario académico y las garantías de contar con una especialización reglada y regulada (programa de formación PIR).

El Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre(5), que crea y regula la Especialidad en Psicología Clínica, en su Disposición Adicional Tercera, dice:

“La creación del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y la realización por estos titulados de diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico, se entenderá sin perjuicio de las competencias que corresponden al médico o al especialista en psiquiatría, cuando la patología mental atendida exija la prescripción de fármacos o cuando de dicha patología se deriven procesos biológicos que requieran la intervención de los citados profesionales”.

Está claro que el Real Decreto (5), que regula la creación y obtención del título (sin pronunciarse por delimitaciones competenciales), da por sentado que los psicólogos clínicos realizan diagnósticos, evaluaciones y tratamientos, por supuesto relacionados con lo suyo, con la capacitación que les otorgan los conocimientos académicos y postgrado y, en último término, dentro del ámbito de su titulación. Es obvio, pero no es una redundancia, porque se desea dejar claro que estas competencias respetan y no tienen vocación de entrometerse en otras limítrofes.

Hay que resaltar, además, que la gran mayoría de los pacientes acuden a salud mental derivados desde Atención Primaria u otros especialistas, que en buena praxis han tenido que descartar patología orgánica previa o coadyuvante en la clínica que presenta el paciente.

Por otra parte, también en el Real Decreto (5) se hace referencia a la condición de facultativo que adquiere el psicólogo cuando se halla en posesión del título de especialista (Disposición Adicional Segunda) y que, como es lógico, le habilita para las funciones propias como tal.

La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (6)(Ley 44/2003, de 21 de noviembre) también puede contribuir a aclarar algunos de los aspectos que nos preocupan. En el artículo 6, apartado 3, sobre Licenciados Sanitarios, dice:

Son también profesionales sanitarios de nivel Licenciado quienes se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de esta ley, para psicólogos, químicos, biólogos, bioquímicos u otros licenciados universitarios no incluidos en el número anterior.

Quedando establecido, pues, que los psicólogos clínicos son licenciados sanitarios, en el apartado 1 de ese mismo artículo dice:

Corresponde, en general, a los Licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.

Parece que el psicólogo clínico como Licenciado sanitario, no sólo puede sino que debe (se trata de un derecho y una obligación) desarrollar las actuaciones propias para las que está facultado y, entre ellas, la primera evaluación y el diagnóstico de un paciente, así como la responsabilidad en el proceso de tratamiento sin menoscabo de otros profesionales, pero sin ser menoscabado tampoco.

Las aportaciones de algunas asociaciones profesionales y, en especial, de la Asociación Española de Neuropsiquiatría constituyen una referencia importante. En las revistas nº 85 y nº 94 de AEN (7) se realiza un exhaustivo y profundo análisis sobre los obstáculos que se le plantean al psicólogo clínico en su ejercicio profesional y sobre la situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud. Entre las conclusiones y recomendaciones, para ser elevadas a las Administraciones Públicas, cabe destacar que quedan sobradamente de manifiesto la capacitación y competencia de éste en cuanto a evaluación, diagnóstico y tratamiento se refiere.

Por último, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos en el nº 69 de su revista oficial *Papeles del Psicólogo* hace un detallado estudio de las funciones del psicólogo clínico y de la Salud (21), señalando las siguientes actividades:

1. *Evaluación*
2. *Diagnóstico*
3. *Tratamiento e intervención*
4. *Consejo, asesoría, consulta y enlace*
5. *Prevención y promoción de la salud*
6. *Investigación*
7. *Enseñanza y supervisión*
8. *Dirección, administración y gestión*

El COP encara esta tarea porque está entre sus cometidos, definidos por ley, la

obligación de ordenar el ejercicio profesional. Con el propósito de cumplir este mandato legal, el Colegio delimita y define el perfil profesional del Psicólogo Clínico y de la Salud. Cita como definición de esta disciplina:

“La Psicología Clínica y de la Salud es la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”.

Confiamos en que todo lo anteriormente expuesto despeje las dudas sobre la pertinencia de la realización de primeras evaluaciones por parte del psicólogo clínico con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones.

2.-Emisión de informes psicológicos

El establecimiento de la Psicología Clínica como especialidad y de los psicólogos clínicos como facultativos especialistas nos ha dotado del respaldo legal necesario para obtener el reconocimiento de las competencias y funciones que los psicólogos clínicos llevamos a cabo en nuestro quehacer cotidiano desde hace tiempo.

Las tareas que llevamos a cabo en nuestra práctica diaria como miembros de un equipo interdisciplinar de trabajo en instituciones públicas sanitarias, con responsabilidad sobre los pacientes incluyen habitualmente la emisión de informes con distintas finalidades (periciales judiciales, clínicos, para otros especialistas, comisión de tutela del menor, etc.).

La validez de dichos informes para según que finalidad está creando en algunos casos situaciones contradictorias, pues se nos reconoce capacidad legal y competencia profesional para emitir informes, pero en algunos casos no se consideran válidos y se requiere informe psiquiátrico aunque el profesional a cuyo cargo está el paciente sea, y haya sido durante todo el proceso de tratamiento, únicamente psicólogo. Ello está en función de cómo sea interpretado el término “facultativo”: como sinónimo de médico, en una interpretación restrictiva y arcaica(previa a la aparición del decreto de la Especialidad de Psicología Clínica), o adaptándose a los diferentes cambios en el panorama sanitario actual que han ampliado dicho término a otros profesionales (biólogos, físicos, psicólogos clínicos...).

En muchos casos, esta contradicción tiene que ver con la necesidad de ir actualizando y desarrollando la normativa vigente a la realidad de la creación y

establecimiento de la Especialidad de Psicología Clínica como especialidad sanitaria.

Pero la legislación es clara, aunque dispersa, y hay que recurrir a diversos artículos de diferentes leyes para defender nuestra capacitación y defender que sean tenidos en cuenta nuestros informes como lo que son: informes de facultativos especialistas.

La realización de informes periciales judiciales por parte de los psicólogos, está reconocida en la Ley de Enjuiciamiento Civil, la Ley de Responsabilidad penal de los menores, así como en el Decreto regulador sobre el procedimiento de constitución y ejercicio de la tutela y guarda del menor 1 (9)

La realización de informes para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo requiere, para el tercer supuesto contemplado, la emisión de un dictamen médico de la especialidad requerida. En nuestro caso se refiere al psiquiatra, y hay sentencia que confirma la necesidad de informe médico (no psicológico).

La realización de informes por parte de los psicólogos para otros especialistas está reflejada en las Normas de Funcionamiento de las Unidades de Salud Mental del INSALUD, en el Informe de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, y en el Convenio sobre los Derechos Humanos del Consejo de Europa.

Asimismo, el Programa de la Especialidad de Psicología Clínica (13) define entre las habilidades que se han de adquirir en la formación del especialista en Psicología Clínica la realización de informes, certificados y peritajes psicológicos.

El psicólogo clínico, según la legislación vigente, tiene categoría de facultativo especialista. Los psicólogos clínicos de la Comunidad de Madrid tenemos reconocida dicha categoría en nuestra relación laboral. Dicha categoría de facultativo especialista nos otorga por tanto capacidad y competencias legales para realizar y firmar informes de los pacientes que estén a nuestro cargo, o que hayamos evaluado, tanto para otros profesionales sanitarios, como para instituciones judiciales, o de otro tipo.

Los informes que habitualmente suele y puede realizar el psicólogo clínico dentro de su tarea habitual son los siguientes (sin que esta lista pretenda agotar todos los posibles):

- Informes para el INSS y la Mutuas del Trabajo (para valoración de

¹ Asociación Española de Neuropsiquiatría (2003). Competencias legales de los psicólogos clínicos. *Revista de la AEN*, enero/marzo 2003 (85), pp . 153-168.

capacitación funcional y laboral).

- Informes para los juzgados de Violencia de Género.
- Informes para la Comisión de Tutela del Menor.
- Informes para ingresos hospitalarios (según la legislación vigente es el **facultativo** el encargado de realizar dichos dictámenes e informes. Habitualmente se interpreta en sentido restrictivo, como **médico**).
- Informes para diagnosticar sobre la Disforia de Género en casos de reasignación de sexo.
- Informes para otros profesionales.
- Informes para traslado de pacientes en situaciones de urgencia (no se admiten, al interpretar el término “facultativo” en el sentido de “médico”).
- Informes para incapacitación de enfermos con trastornos mentales (no se admiten, ya que la ley señala la necesidad de examen médico).
- Otros.

La legislación y la documentación que avala esta capacitación es la siguiente:

- Ley de Enjuiciamiento Civil de 2000. BOE de 8 de enero.(14)
- Consejo de Europa, Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina. 1997. BOE de 20 de octubre de 1999.(12)
- Decreto regulador del procedimiento de constitución y ejercicio de la tutela y guarda del menor. Consejería de Integración Social de Madrid. BOE de 17 de mayo de 1992 (15)
- Ley de Responsabilidad penal de los menores de 2000, BOE de 13 de enero.(16)
- Normas de funcionamiento de la Unidades de Salud Mental del Insalud. *Papeles del Psicólogo*, 1986, junio, vol. IV nº 26, pp.22-25 (17)
- Real Decreto 2490/1998 de 20 de Noviembre por el que se crea y regula el título oficial de psicólogo especialista en psicología clínica. BOE de 2 de diciembre de 1998 (5)
- Programa de la Especialidad de Psicología Clínica. (13)
- Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias (6)
- Ley 55/2003 del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. (19)

- Ley 3/2007 de 15 de Marzo de 2007, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.(20)

Por último haríamos una recomendación general en el sentido de que todos los informes de psicólogos clínicos deben ser considerados como informes de **FACULTATIVO ESPECIALISTA** (relacionados con nuestra especialidad, obviamente), independientemente de a quién vayan dirigidos o de cual sea su finalidad. Así lo avala nuestra titulación y nuestra práctica, en la que la asumimos la responsabilidad clínica de los pacientes a nuestro cargo.

3.-Programa de Formación de la Especialidad de Psicología Clínica: repercusiones de la falta de desarrollo de la Especialidad en los Servicios de Sanidad Pública

Las dificultades descritas previamente en el desempeño de las funciones del psicólogo clínico en el SNS tienen repercusiones directas en la calidad de la formación de los futuros especialistas. El programa de formación de los especialistas de Psicología Clínica fue elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de Abril de 1996. Con posterioridad, y aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC) el 21 de Marzo de 2003 (13), dicha Comisión elabora un programa que, teniendo lógicamente en cuenta el anterior, detalla y cuantifica las actividades que tienen que realizar los residentes de Psicología Clínica, estableciendo unos mínimos a cumplir.

Es evidente que, dadas las características del Programa PIR que se desarrolla en “*distintos servicios especializados de Salud Mental en un área territorial determinada*” (Programa PIR, apartado 6), la formación PIR estará condicionada por las funciones y actividades de los psicólogos clínicos del área correspondiente, y que cualquier recorte competencial repercutirá en la consecución de los objetivos propuestos por el programa de formación especializada y aprobados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

En cuanto a la evaluación psicológica, el último programa aprobado por la CNEPC en 2003 establece entre las funciones del psicólogo clínico “*la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, así como de los factores de riesgo asociados a ellos*”. Para ello, se determina que entre las funciones específicas del psicólogo clínico figuran tanto la realización del diagnóstico de los

trastornos mentales, según las clasificaciones internacionales, y establecimiento de diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello a los procedimientos de evaluación y diagnóstico pertinentes, así como el manejo de situaciones de urgencias.

El mismo programa define que entre los objetivos generales de la formación PIR figura la capacitación a los residentes para el desempeño de las tareas de evaluación, diagnóstico, intervención y tratamientos psicológicos, detallando los siguientes objetivos específicos:

- a. La recepción y análisis de la demanda y establecimiento de los planes de intervención clínica y/o de tratamiento.
- b. El uso adecuado de técnicas de entrevista psicológica y psicopatológica, a fin de establecer el adecuado análisis funcional de la problemática que presenta un paciente o grupo y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.
- c. La utilización de instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológico para la identificación de los trastornos mentales y de los factores de riesgo asociados a ellos.
- d. La evaluación y el diagnóstico psicológico de los trastornos mentales mediante técnicas de evaluación adecuadas y ateniéndose a sistemas de clasificación y diagnóstico homologados.

Como podemos apreciar, la evaluación psicológica constituye uno de los pilares fundamentales de la formación PIR, pues conlleva la recepción del caso, el diagnóstico y la programación del tratamiento. En ningún caso se establece, en ninguno de los programas mencionados ninguna limitación al tipo de pacientes que pueden ser evaluados en primera consulta por un psicólogo, ya que la actuación se establece en base al concepto de “trastorno mental”, que fue definido por Pichot en el DSM III:

“En el DSM-III cada uno de los trastornos mentales es conceptualizado como un síndrome o un patrón psicológico o conductual clínicamente significativo, que aparece en un individuo y que se encuentra asociado de forma típica con un síntoma perturbador (Distress) o deterioro, en una o más áreas principales de funcionamiento (incapacidad)” (pág. 8).

Es más, el último programa aprobado por la CNEPC en 2003 especifica, por ejemplo, que entre las actividades a realizar por el residente durante su rotación en los programas de atención ambulatoria debe figurar la atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos crónicos, estableciendo un número mínimo de 10 casos como observador participante y 10 casos en relación directa. Del

mismo modo, durante la rotación en los programas de atención hospitalaria se establece un número mínimo de 3 casos en observación participante y 10 en relación directa para el diagnóstico de pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral.

En conclusión, la ubicación de los psicólogos en segunda línea en los Centros de Salud Mental supone sencillamente una mutilación en la formación PIR. Así ocurre también en aquellos centros en que se distribuye la demanda y se adjudica a los psicólogos la evaluación de casos de patología menor, no dejando acceder a la evaluación aquellos casos procedentes de urgencias o altas de unidades de hospitalización. Se da la circunstancia de que en algunos distritos de Madrid, los residentes pueden terminar su formación sin haber tenido nunca la posibilidad de diagnosticar en primera evaluación trastornos mentales graves (trastornos psicóticos, bipolares, depresión mayor, etc.).

No obstante, las actividades del residente en formación que se ven amenazadas por la falta de aplicación de la legislación vigente en lo referente a los psicólogos clínicos, no se limitan aquellas asociadas a la evaluación psicológica. Numerosas actividades, tanto en la asistencia en programas ambulatorios como hospitalarios, se encuentran comprometidas, impidiendo garantizar los requisitos mínimos que los programas de la especialidad contemplan como contenidos formativos en las rotaciones de los futuros especialistas en psicología clínica.

Así, entre las actividades que figuran en los programas de atención ambulatoria, podemos mencionar:

- Elaboración de informes psicológicos.
- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).
- Derivación a otros profesionales, y recursos socio-sanitarios.
- Participación en la elaboración de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.
- Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo y aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos psíquicos.

- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos sociales y sanitarios disponibles.

Del mismo modo, entre las actividades que figuran en los programas de atención hospitalaria, podemos mencionar:

- Elaboración de planes de tratamiento intensivo y coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.
- Realización de intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias.
- Solicitud de intervenciones de otros profesionales y servicios ajenos a la unidad de hospitalización según criterios de pertinencia.

Asimismo, la LOPS (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias) (6), ha incorporado importantes modificaciones en el panorama de la formación especializada en ciencias de la salud que se desarrollan a partir del Real Decreto del 21 de febrero de 2008 (20). Este Real Decreto regula las unidades docentes y los procedimientos de evaluación de los especialistas en formación. En su anexo I, determina que existirá una unidad docente por cada especialidad y que ésta deberá cumplir los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se formen en las mismas. Cada especialidad tendrá sus propios tutores que planificarán la ejecución del correspondiente programa formativo. Esta regulación es indispensable para el desarrollo de la formación de especialistas en Psicología Clínica, ya que, en muchas áreas, la formación teórica del programa se incluye en la formación de la especialidad de Psiquiatría, y no se reconocían especificidades propias de la Psicología Clínica, teniendo ésta que limitarse a los contenidos comunes con Psiquiatría.

De acuerdo con todo lo anterior, es evidente que el programa PIR pretende desarrollar un perfil profesional de especialista sanitario con competencia y autonomía suficientes para integrarse e interactuar con otros profesionales de la salud mental. El incumplimiento de los puntos descritos supone un alejamiento del espíritu que subyace al programa de formación de la especialidad, avalado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, por el Ministerio de Educación, Política Social, y Deporte y por el Consejo Nacional de de Especialidades en Ciencias de la Salud.

4.-Representación y participación de los psicólogos clínicos en la Red de Salud Mental y propuestas para avanzar hacia la autonomía en la gestión de la Especialidad

Partimos del supuesto razonable de que debería existir igualdad o equivalencia entre dos especialidades del mismo rango, psiquiatría y psicología clínica, que intervienen básicamente en la misma esfera de la salud mental. Basamos dicho supuesto en las siguientes disposiciones legales:

Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) 44/2003 (6) de 21 de noviembre en la que se reconoce a los psicólogos como personal sanitario en el artículo 6 punto 3,

*Son, también, profesionales sanitarios de nivel Licenciado quienes se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de esta ley, **para psicólogos,**...*

En la Exposición de motivos, apartado I (al final) se dice,

...Esta ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

Y en el apartado II,

*...El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología **en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones.** A pesar de dichas ambigüedades y considerando que en nuestra organización política sólo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, los criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente. Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello en esta ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como*

titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

...Por otra parte, existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión.

...Por ello en esta ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.

En el título 1 artículo 4, puntos 3 y 4, plantea los principios generales del ejercicio de las profesiones sanitarias:

- 3. Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de **gestión clínica**, de prevención y de información y educación sanitarias.*
- 4. Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades*

Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, (5) particularmente en su disposición adicional tercera en la que se dice,

La creación del título...y la realización por éstos titulados de diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico, se entenderá, sin perjuicio de las competencias al médico o al especialista en psiquiatría, cuando la patología mental atendida exija la prescripción de fármacos o cuando de dicha patología se deriven procesos biológicos que requieran la intervención de los citados profesionales.

En la sentencia del tribunal supremo 48/1999 (1) en relación al Recurso contra la mencionada disposición se recoge que:

...Ciertamente, el precepto utiliza conceptos científicos dotados de una cierta indeterminación, la misma que corresponde a la psiquiatría y a la psicología y a su respectiva delimitación de conocimientos y de técnica...no puede convertirse en cuestión jurídica con eventual consecuencia de ilegalidad para la norma reglamentaria, la discusión que subyace en el debate procesal sobre los límites científicos entre la psicología clínica y la psiquiatría. Esto es, si cabe o no un diagnóstico psicológico independiente del médico, si éste ha de ser o no necesariamente prioritario, si es posible o no un "tratamiento psicológico" independiente de un tratamiento farmacológico, y, en su caso, en qué supuestos es aplicable uno u otro, o si existe o no una patología mental que no derive de proceso biológico...La solución al problema científico suscitado no redundará en la ilegalidad de la norma sino en su interpretación y en el ámbito de su aplicación que ha de efectuarse a la luz de los criterios científicos generalmente aceptados.

También en la sentencia del **recurso contencioso administrativo nº 49 / 1999** (2) en el punto cuarto de alegación de motivos dice:

No puede negarse que los psicólogos están cualificados, y capacitados para la realización de diagnósticos, evaluaciones y tratamiento de carácter psicológico, pero no es que lo disponga la disposición Adicional impugnada, sino que esta competencia les es implícita a su propia preparación científica, que les aporta la licenciatura de psicología y que unidos a la cualificación que otorgara la formación especializada regulada por el real decreto impugnado resultara un profesional altamente cualificado y capacitado para el ejercicio de la psicología clínica

Y en el nº cuatro de fundamentos de derecho dice:

A los psicólogos especialistas corresponde realizar diagnósticos, tratamientos y evaluaciones de carácter psicológico.

En la disposición adicional segunda del ya mencionado **Real decreto 2490/1998 del 20 de noviembre** (5) se determina de forma clara el estatus del psicólogo clínico como **profesional sanitario** cuando señala:

El personal estatutario que, estando en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, preste servicio en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social...estará incluido en el ámbito de aplicación del Estatuto jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, al que accederá, por el procedimiento establecido para los facultativos especialistas.

La entrada en vigor de la **Ley 55/2003 de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario** (18) de los Servicios de Salud, actualiza dicha norma y

derechos.

En su capítulo IV art. 19 se señalan como deberes a los que el personal estatutario de los servicios de salud viene obligado, los siguientes:

b) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento...con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.

e) Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste sus servicios.

El capítulo III (planificación y ordenación del personal) en su Artículo 13. (Planes de ordenación de recursos humanos...), señala:

Los planes de ordenación de los recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise. Especificaran los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos.

Finalmente el reciente **Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero (20) 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**, asigna la formación de psicólogos a una comisión asesora de docencia específica de psicología clínica en las áreas docentes acreditadas.

A la luz de éstas disposiciones de las que destacamos su falta o insuficiente aplicación, consideramos que la igualdad o equiparación entre especialidades que mencionábamos al principio no ha de referirse a todos los contenidos y métodos de trabajo de cada especialidad, que en buena parte son necesariamente diferentes aunque pueda haberlos comunes, sino en cuanto a la capacidad de planificar y responsabilizarse de forma autónoma y diferenciada del conjunto de intervenciones y actividades profesionales que se realizan desde cada una de ellas.

Constatamos, pasados ya varios años desde que se llevó a cabo la equiparación legal y administrativa de los psicólogos, que la delimitación y clarificación entre especialidades, lejos de abordarse, se ha mantenido en la inercia del funcionamiento anterior al Decreto, o simplemente se pospone, tal vez por la dificultad que implica una solución adecuada.

Podría argumentarse que, de hecho, los psicólogos clínicos veníamos participando ya incluidos en el sistema de Salud Mental promovido desde la Ley de Sanidad de 1986, pero ese argumento deja de lado el hecho fundamental de la creación y puesta en marcha de la nueva Especialidad entre 1998 y 2004.

Antes de éstas fechas, todo lo relativo a la Salud Mental, se ordenaba y tenía su referencia última en consonancia con la única especialidad existente hasta entonces, la de psiquiatría, pero esa dependencia ha marcado todo nuestro ámbito de trabajo común en un sentido determinante y esta impidiendo de hecho que la nueva especialidad encuentre su espacio propio.

Así, la inercia a la que nos referimos, ha llevado a que la gran mayoría de las tareas de planificación, toma de decisiones, gestión y dirección sobre el sistema de salud mental sigan siendo realizadas desde el campo y con la óptica de la psiquiatría, con el consiguiente efecto en la intervención psico-social.

La ausencia o el retraso en la aplicación de cambios de ésta situación limita seriamente las posibilidades de enriquecimiento y de ampliación de la perspectiva de nuestro común ámbito clínico-profesional, justamente en contradicción con lo que debería significar el hecho mismo de la creación de una nueva especialidad.

La responsabilidad para buscar soluciones en esa perspectiva corresponde tanto a los profesionales psicólogos clínicos mediante su cooperación, como a los responsables de la Administración que deben facilitar los cauces y las disposiciones administrativas para poder avanzar.

No se trata solo de que se cumpla lo establecido sino de generar condiciones para que dicho cumplimiento se haga posible, se realice de forma adecuada y constructiva, y se promueva con la finalidad de alcanzar un desarrollo profesional más creativo y satisfactorio, mejorando con ello las posibilidades del trabajo interdisciplinario y, en consecuencia, de la calidad asistencial.

El ámbito de trabajo en Salud Mental alcanza su nivel óptimo de definición, calidad científica y eficacia práctica cuando las diversas instancias participantes pueden permitirse el grado de participación adecuado, en régimen de acuerdo y concierto mutuo que partiendo del máximo respeto a los caracteres diferenciales de las diversas especialidades intervinientes, posibilite la configuración de una práctica asistencial de trabajo integral en equipo.

Tampoco debe eludirse en éste proceso la necesidad de alcanzar un nivel adecuado de formalización que permita dar consistencia y continuidad a los cambios, incluidas las correspondientes funciones de dirección, administración y gestión, e

implementando una escala jerarquizada de la especialidad.

Entendemos que el desarrollo de un proceso de estas características debe tomarse el tiempo necesario para su realización y contar con la participación de todos o la mayoría de los implicados, pues se trata de la puesta al día y la consolidación de una nueva especialidad sanitaria.

Para empezar a afrontar el problema señalado proponemos un conjunto de medidas a desarrollar en distintos plazos, de forma gradual y con aplicación de mecanismos de seguimiento, evaluación y control en su aplicación.

1. Promover un espacio de reflexión dentro de cada Área, con el fin de homogeneizar, armonizar y coordinar objetivos, contenidos y acciones del ejercicio profesional que contribuyan al desarrollo de la especialidad de la Psicología Clínica
2. Promover así mismo la constitución de una comisión representativa de Psicología Clínica en la ORSM con funciones de asesoramiento, planificación, representación y coordinación a nivel regional.
3. Incluir la especialidad de la Psicología Clínica en la estructura funcional existente en la actualidad, teniendo acceso a puestos de gestión y dirección.
4. Recibir información sobre los posibles modelos de inclusión de la especialidad en el organigrama sanitario
5. Promover la participación proporcional de psicólogos clínicos en todos los organismos de representación, comisiones y grupos de trabajo que existan o se constituyan, para la planificación y gestión en cualquier ámbito regional relativo a la salud mental.

Todo lo relacionado con procedimientos, contenidos y formulaciones concretas, respecto a estas propuestas, deberá concretarse en un proceso de discusión y consenso.

CONCLUSIONES FINALES

1. La normativa vigente respalda la puesta en marcha del proceso de institucionalización legal y formal de la Psicología Clínica como especialidad en el ámbito de las profesiones sanitarias.
2. La situación de los psicólogos clínicos de los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid es muy heterogénea existiendo gran variabilidad entre

las distintas Áreas de la Comunidad de Madrid e incluso entre los dispositivos de una misma Área. El desempeño de los psicólogos clínicos como facultativos especialistas está todavía por consolidar.

3. Se debe resolver la situación de arbitrariedad en cuanto al desarrollo de las funciones de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los psicólogos clínicos, actualmente existente en la Comunidad de Madrid.
4. Es necesario que se respeten las competencias del psicólogo clínico, a las que nos referimos en este documento y sobre las que solicitamos se tomen medidas para su consolidación:
 - a. Asegurar el pleno desarrollo de las tareas de evaluación, diagnóstico y tratamiento.
 - b. Emisión de todos aquellos informes que corresponden a un facultativo especialista, como figura en el apartado correspondiente de este documento.
 - c. Investigación y docencia que permita el pleno desarrollo de la formación de los futuros especialistas en Psicología Clínica.
 - d. Participación en los órganos de planificación y gestión.
5. Se solicita, por tanto, de esta Oficina y de la Autoridad Competente:
 - I. Dispongan las medidas oportunas para solucionar esta situación, asegurando el correcto cumplimiento de la normativa existente en todos los servicios sanitarios de la red pública de salud mental en la Comunidad de Madrid.
 - II. Se estudien las propuestas que figuran en el último apartado de este documento.

Referencias legislativas y bibliográficas:

- (1). Recurso contencioso-administrativo 48/1999.Tribunal supremo. 7 de octubre del 2002.
- (2). Recurso contencioso administrativo 49/1999. Tribunal Supremo. 10 de octubre del 2002.
- (3). Recurso contencioso administrativo 154/1999.Tribunal supremo. 10 de octubre del 2002.
- (4). *Programas de los Servicios de Salud Mental* de la Consejería de Salud del Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid, fechado en 1989.
- (5). Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, que crea y regula la Especialidad en Psicología Clínica (BOE 02/12/2008).
- (6). Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE 22/11/2003).
- (7). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (2003, Vol. 23, N. 85 y 2005, Vol. 24, N. 94). Se realiza un exhaustivo y profundo análisis sobre los obstáculos que se le plantean al psicólogo.
- (8). *Papeles del Psicólogo Revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 1998, n 69. Hace un detallado estudio de las funciones del psicólogo clínico y de la Salud.
- (9). Asociación Española de Neuropsiquiatría (2003). Competencias legales de los psicólogos clínicos. *Revista de la AEN*, enero/marzo (85), pp. 153-168.
- (10). INSALUD (1986). Unidades de Salud Mental: normas de funcionamiento. *Papeles del Psicólogo*, 4 (26), pp. 22-25.
- (11). Informe de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos.
- (12). Consejo de Europa (1997) *Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina*. 1997 (BOE 20/10/2009).
- (13). *Programa de la Especialidad de Psicología Clínica*. Comisión Nacional de Especialidad de Psicología Clínica (CNEPS) del 21 de marzo 2003.
- (14). Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil. (BOE 08/01/2000).

- (15). Decreto 121/1988, de 23 de noviembre, del Consejo de Gobierno, regulador del procedimiento de constitución y ejercicio de la tutela y guarda del menor (BOCM 16/12/1988).
- (16). Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (BOE 13/01/2000).
- (17). INSALUD (1986). Unidades de Salud Mental: normas de funcionamiento. *Papeles del Psicólogo*, 4 (26), pp. 22-25.
- (18). Ley 55/2003 del estatuto marco del personal estatutario de los Servicios de Salud (BOE 17/12/2003).
- (19). Ley 3/2007 de 15 de marzo de 2007, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas (BOE 16/03/2007).
- (20). Real Decreto 183/2008, de 8 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 (BOE 21/02/2008).
- (21). *Papeles del Psicólogo Revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 1998, n 69. Hace un detallado estudio de las funciones del psicólogo clínico y de la Salud.