

Sánchez-Reales, Sergio; Prado-Abril, Javier; Aldaz-Armendáriz, José Antonio

“Primum non nocere”: intereses particulares, confusión de roles e impacto nocivo en los pacientes..

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 34, núm. 124, octubre-diciembre, 2014, pp. 799-801

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265032622004>



*Revista de la Asociación Española de
Neuropsiquiatría,*

ISSN (Versión impresa): 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría
España

“*Primum non nocere*”: intereses particulares, confusión de roles e impacto nocivo en los pacientes..

Sergio Sánchez-Reales ^a, Javier Prado-Abril ^b y José Antonio Aldaz-Armendáriz ^c

^a Psicólogo Interno Residente, Hospital General Universitario de Elche; ^b Psicólogo Interno Residente, Hospital Universitario Miguel Servet; ^c Psicólogo especialista en Psicología Clínica, Hospital Universitario Miguel Servet.

sergiosanchezreales@gmail.com

Durante los últimos tres años venimos siendo testigos de una serie de cambios legislativos que intentan poner orden sobre el ámbito sanitario de la Psicología, que han culminado con la creación de la profesión de Psicólogo General Sanitario en la Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011). Desgraciadamente, esta transición se ha realizado sin un auténtico y necesario diálogo profesional, a pesar de los reiterados pronunciamientos realizados por las principales sociedades científicas⁽¹⁻³⁾, que han propuesto de forma argumentada un itinerario formativo grado-máster-PIR que permita vertebrar un desarrollo académico y profesional ordenado.

Frente a estos posicionamientos, ciertos sectores académicos han optado por crear una suerte de confusión entre los términos *profesión sanitaria* y *especialidad sanitaria*^(4,5) y sus respectivos ámbitos de actuación⁽⁴⁻⁶⁾, que indudablemente reportará importantes ingresos, más allá de cualquier regulación legislativa. Por su parte, la institución colegial, completa el escenario con una postura ambivalente, donde sus actos son incomprensibles, o quizá calculadamente ambiguos (ver *Libro Blanco de los Recursos Humanos en el Sistema Sanitario*, o la reciente y celebrada disposición adicional a la Ley 33/2011, incluida en la modificación de la Ley General de Consumidores y Usuarios, Ley 3/2014).

Como ya ha sido señalado^(7,8), el sentido común y la ética profesional imponen que el resto de leyes vigentes sean consideradas en este proceso de transición, cuyo último propósito no debería ser otro que el beneficio de los ciudadanos receptores de cuidados sanitarios. No obstante, dado el actual encuadre general, queremos trasladarles una viñeta clínica, que entendemos bosqueja perfectamente el desconcierto actual entre ámbitos, funciones y títulos, fomentado desde ciertos lobbies:

A. es un niño de 15 años de edad, alumno de cuarto de Enseñanza Secundaria Obligatoria, huérfano de padre. Recibe atención en su Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) de referencia desde hace aproximadamente dos años por estado de ánimo depresivo con sintomatología psicótica reactiva a situaciones estresantes que deriva en temporadas de absentismo escolar. Al

año y medio de iniciarse el tratamiento, se recibe en la USMIJ la llamada de la orientadora del instituto de enseñanza secundaria del paciente, solicitando información sobre el caso, justificándose en una supuesta capacitación profesional como *psicóloga clínica*. Posteriormente informa a los miembros del equipo de la USMIJ que, en las próximas semanas, iniciará una intervención psicoterapéutica con la paciente de forma paralela. Tras la confusión inicial, se clarifica la situación y se da parte a los departamentos implicados.

Más allá de las evidentes connotaciones legales de la situación, esta viñeta describe una situación a la que tenemos que hacer frente, en no pocas ocasiones, los profesionales que trabajamos en el Sistema Nacional de Salud. La confusión entre ámbitos de intervención, perfiles profesionales y competencias asociadas, ya a día de hoy, perjudica la salud de los pacientes. Buscar responsabilidades ante esta disyuntiva resulta complejo, señalar a una profesional que ha terminado con éxito un máster de psicología clínica (como era el caso) es fácil, pero entendemos que es una víctima más en esta historia. La inoperatividad institucional de los ministerios implicados que permiten títulos que dan pie a confusión en la capacitación profesional a pesar de los reiterados informes de la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica; la prestidigitación con el lenguaje realizada desde determinados sectores académicos⁽⁴⁻⁶⁾, su deriva hacia el razonamiento emocional en el ejercicio de las funciones profesionales y el desarrollo de una identidad profesional prestada, así como la aparente ambigüedad y negación ante un problema laboral fundamental representado por el Colegio Oficial de Psicólogos, van mermando, poco a poco, la calidad de los servicios prestados a los pacientes.

Aunque el ambiente no es halagüeño, se han realizado propuestas coherentes y responsables⁽¹⁻³⁾, sin embargo falta actitud de diálogo. En nuestra posición de residentes hacemos una llamada al mismo, más allá de las diferencias, todos compartimos un objetivo, la salud mental comunitaria, creemos que el objetivo bien merece un esfuerzo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Asociación Española de Neuropsiquiatría. Propuestas de la AEN sobre el prácticum del Máster en Psicología General Sanitaria y los servicios de salud mental. 2013 [consultado 08-10-2013]; Disponible en: <http://www.aen.es>
- (2) Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. 2011 [consultado 06-10-2013]; Disponible en: <http://www.aepecp.net/arc/peticion%20PGS%20AEPCP-I.pdf>
- (3) Plataforma para el desarrollo de la Psicología Clínica. Declaración de la plataforma para el desarrollo de la Psicología Clínica. 2011. [consultado 06-10-2013]; Disponible en: <http://www.aepecp.net>

(4) Carrobles JA. Psicólogo clínico y/o psicólogo general sanitario. *Behav Psychol/Psicol Conduct* 2012;20:449-470.

(5) Carrobles JA. Psicólogo clínico (PIR) y psicólogo general sanitario, todos somos necesarios. *Behav Psychol/Psicol Conduct* 2013;21:201-214.

(6) Echeburúa E, Salaberría K, de Corral P, Cruz-Sáez S. Funciones y ámbitos del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: una primera reflexión. *Behav Psychol/Psicol Conduct* 2012;20:423-435.

(7) Sánchez Reales S, Prado Abril J, Aldaz Armendáriz JA. Psicología clínica y psicología general sanitaria: una aproximación constructiva. *Behav Psychol/Psicol Conduct* 2013;21:189-200.

(8) Prado Abril J, Sánchez Reales S, Aldaz Armendáriz JA. Psicología sanitaria: en busca de identidad. *Behav Psychol/Psicol Conduct* 2014;22:1:153-160.