

International Journal of Developmental  
and Educational Psychology

ISSN: 0214-9877

fvicente@unex.es

Asociación Nacional de Psicología  
Evolutiva y Educativa de la Infancia,  
Adolescencia y Mayores

Melero Marcos, D. Luis

IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CLÍNICA: LA PROFESIÓN DEL PSICÓLOGO (UNA  
SITUACIÓN DE EMERGENCIA... SANITARIA)

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2015,  
pp. 19-24

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y  
Mayores  
Badajoz, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851779002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

## **IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CLÍNICA: LA PROFESIÓN DEL PSICÓLOGO (UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA... SANITARIA)**

**Prof. Dr. D. Luis Melero Marcos**

Universidad de Salamanca/Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León  
E-Mail: melmar@usal.es

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.249>

*Fecha de Recepción: 30 abril 2015*

*Fecha de Admisión: 30 abril 2015*

### **RESUMEN**

El presente trabajo es una visión particular de la situación actual de la profesión en el ámbito de la salud, a través del análisis de la situación de las dos especialidades que actualmente tienen reconocimiento oficial en nuestro País, La Psicología Clínica y la Psicología General Sanitaria, dentro de un panorama de desconcierto sobre las competencias profesionales de cada una de dichas especialidades, dentro del marco general del desarrollo de la especialidad y de los intereses los distintos grupos de presión la profesión.

**Palabras clave:** *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (PEPC), Psicólogo General Sanitario (PGS), Consejo General de la Psicología (CGP), Sistema Nacional de Salud (SNS)*

### **ABSTRACT**

This work is a personal vision from the profession in the system health at present, across the analysis of situation from the two specialities that actually have the official recognition in our country, Clinic Psychology and General Health Psychology, in a disconcerting panorama about the professionals competences from these two specialities, inside enclosing frame of speciality development and the vested interests from the different professionals groups.

**Key words:** *Specialist Psychologist in Clinical Psychology (PEPC), General Health Psychologist, General Counsel of Psychology (CGP), National Health System (SNS)*

El pasado 30 de abril ante las impresionantes gradas del milenario teatro de Epidauro (Grecia) un importante grupo de psicólogos griegos, italianos y españoles, clausuró el XX Congreso Internacional de INFAD, que bajo la denominación de “*Una Nueva Visión de la Psicología: La Psicología Positiva*”, se celebró en la ciudad griega de Kalamata. El emocionante acto, fue presidido

## **IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CLÍNICA: LA PROFESIÓN DEL PSICÓLOGO (UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA... SANITARIA)**

por el Ilmo. Sr. D. Florencio Vicente Castro, Presidente de INFAD, el Ilmo. Sr. D. Fulvio Giardina, Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine di Psichologi di Italia. el Ilmo. Sr. D. Giorgio Soro. Universidad de Torino (Italia). El Ilmo. Sr. D. George Andreiomenos, Vice Chancellor for Administration and Personnel of the University of Peloponeso y el Ilmo. Sr. D. Eduardo Montes Velasco. Decano- Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León.

En los contenidos de este destacado encuentro científico (patrocinado por el Copcyt), a través de conferencias magistrales, mesas redondas y más de ciento veinticinco comunicaciones y talleres, se efectuó una puesta al día de los últimos avances en Psicología Positiva, en sus aspectos científico y aplicado, proporcionando, a los más de ciento cincuenta participantes en dicho evento, una importante visión actual sobre la misma.

Las jornadas congresuales se realizaron en la Universidad del Peloponeso, en la magnífica ciudad de Kalamanta, que sirvió de anfitriona al importante evento científico, que fue inaugurado por las autoridades políticas y religiosas de la provincia del Peloponeso.

La fotografía y el grandioso marco que proporcionó el mítico teatro, forman una imagen idílica de la profesión, bastante lejos de la realidad que la misma ofrece en nuestro País. Tanto, que si no se encontramos pronto una solución, la siguiente fotografía será la de una especialidad con más de cien mil profesionales en busca de un lugar donde poder ejercerla y la frustración de una sociedad que ya hace muchos años está demandado la necesidad de la presencia de psicólogos en múltiples ámbitos, especialmente en la salud y la educación.

Pero la solución -por supuesto, no fácil, si además no hay voluntad-, que pasaría básicamente por la decisión de algún gobierno de acodar la inclusión de un importante número de profesionales de la Psicología en ámbitos tan necesarios como son la sanidad y la educación, tiene también otras esquinas, que surgen directamente de una concepción miope e interesada por parte de determinados profesionales, los denominados PIR (no todos, por supuesto), por la que pretenden marginar a la mayoría de la profesión (pronto, más de cien mil psicólogos, perfectamente preparados) para quedarse con todo el espacio de intervención, adoptando además una actitud pedante, sin fundamento científico ni formativo alguno, pretendiendo crear categorías que no existen en ningún país de nuestro entorno, donde la Psicología ya hace tiempo que ha sido reconocida como una profesión imprescindible para el mejoramiento de la salud de los ciudadanos.

En la Revista del Consejo General de la Psicología, *"Papeles del Psicólogo"*, correspondiente a los meses de enero-abril, existen dos artículos que ilustran sobradamente lo que aquí exponemos.

El primero de ellos firmado D. Cesar González-Blanch, a la sazón psicólogo clínico, que ejerce su especialidad en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. En su artículo, titulado *"La Psicología Clínica después de la Psicología General Sanitaria en España: Una Propuesta Razonada"* (González-Blanch, 2015), hace una argumentación seria y documentada sobre algunos aspectos fundamentales de la situación de la profesión, en el ámbito de la salud. A nuestro modo de ver, dicha fundamentación se centra demasiado en resaltar las diferencias de la formación en psicología, con la de otras profesiones sanitarias, especialmente con la medicina, utilizada como modelo formativo más avanzado de las mismas.

El citado autor comete, a nuestro entender, dos errores importantes al utilizar dicho tipo de argumentación. En primer lugar, el que todas las denominadas como profesiones sanitarias no tienen porque seguir un único modelo formativo, en cuanto duración de las competencias a adquirir por parte de los alumnos y, en segundo lugar, que al utilizar el modelo formativo médico, se olvida de que el mismo está bastante cuestionado y que su mantenimiento se basa en una posición de poder profesional, cuando lo razonable sería la puesta al día del mismo, con un formato de formación mucho mas práctico que el actual.

No obstante su argumentación es impecable en cuanto a la necesidad imperiosa de buscar una

solución equilibrada y duradera para la formación y posterior reconocimiento de las competencias profesionales de los psicólogos –todos los psicólogos- en el ámbito de las ciencias de la salud.

El asunto no puede liquidarse solo a través de posiciones ventajistas (en el sentido no ofensivo del término), no solo por su complejidad, sino porque, a pesar de las exigencias irrenunciables a un servicio de calidad en una profesión que sirva a la sociedad y tiene en sus manos un aspecto importante de la salud de los individuos, existe también la exigencia de salvaguardar los derechos de los profesionales que la ejercen. Todos los profesionales, que solo son culpables de haber elegido una carrera (sin duda una gran carrera), que ha estado más de treinta años en un limbo administrativo y que, con el concurso de todos y no solo de los denominados clínicos, ha ido avanzando, consolidándose como una opción imprescindible en el ámbito de las ciencias de la salud. Sin embargo, la afirmación que realiza en el segundo párrafo de su artículo, sugiere la preeminencia de unos profesionales (los menos), frente a la mayoría del corpus profesional, lo cual, sin duda, no favorece a ninguno y perjudica a todos. Una profesión que se sustenta sobre un pequeño número de profesionales, suponiendo que esto fuera posible en Psicología, no tendría ninguna capacidad de influencia en el ámbito de la investigación y el desarrollo científico.

En ese citado segundo párrafo, nuestro articulista dice lo siguiente:

*“Lamentablemente, este proceso de creación del PSG ha ignorado a la figura que ya estaba reconocida en esta rama de la psicología como profesional sanitario, la del psicólogo clínico. El resultado es que el psicólogo clínico, existiendo una formación universitaria específicamente relacionada con la salud para los psicólogos, se ha quedado con una formación universitaria no-sanitaria.”*

Solo coincidimos en la necesidad de llegar a un acuerdo, pero sin exclusiones, estableciendo un proceso de homologación de los conocimientos de ambos tipos de psicólogos, clínicos y general sanitarios, entre otras razones porque la sociedad no establece dichas diferencias y, si somos sinceros, dado el bajo nivel de oferta de la asistencia pública en Psicología y la baja calidad que la misma ofrece en el SNS, cuya ratio general a los pacientes que reciben asistencia psicológica es de una visita cada mes o mes y medio, con una duración media de treinta minutos por consulta (no se de que presumen). Esto, por supuesto, no es culpa de los profesionales, sino de la casi nula incidencia de nuestra profesión dentro del sistema sanitario público. Por ello, afirmamos, que el auténtico generalista, no es el psicólogo que ha realizado en máster en PGS, sino el clínico que presta sus servicios en la red de salud pública.

Para terminar, la conclusión a la que llega, después de desgranar una serie de supuestas diferencias competenciales, entre generalistas y clínicos, es que la existencia de los primeros puede quebrar el prestigio de los segundos, si la autoridad competente no revaloriza, de alguna manera, el espacio de intervención y formación de estos (no sé si son las palabras adecuadas, pero así me lo parecen), para evitar el conflicto entre ambos, y sin recato alguno, establecer la preeminencia de los clínicos sobre los sanitarios.

Además, el autor, refuerza su criterio haciendo alusión a que según él, las asociaciones mas principales del campo (entre ellas ANPIR, el Consejo General de la Psicología y la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica), todas ellas de dudosa imparcialidad, como se ha demostrado a lo largo del tiempo, especialmente el Consejo General de la Psicología, que tiene la obligación de defender a toda la profesión a la que dice representar y de la que se aprovecha, sin ningún recato, económicamente para su holgado mantenimiento. Las otras dos, ANPIR y Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica, es lógico que defiendan esta posición ya que están directamente relacionadas con el interés de los denominados clínicos.

Por supuesto que estamos de acuerdo en ordenar la profesión. En mi caso, desde una larga experiencia en la gestión de la misma de más de treinta años. Lo que más deseo es que por fin, nuestra profesión tenga espacios definidos y no solo porque en mi casa somos tres los psicólogos,

## **IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CLÍNICA: LA PROFESIÓN DEL PSICÓLOGO (UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA... SANITARIA)**

clínicos, sanitarios y profesorado universitario, sino porque, si no abordamos pronto esta tarea, en los próximos cinco años nos encontraremos con una bolsa de más cien mil licenciados-graduados-bachelor (si el dios Vert no lo remedia), con unas expectativas tan bajas de ejercer la profesión de forma ordenada (y esto sí que es un gran peligro para la misma, pero sobre todo para la sociedad), que tendríamos que cerrar todas las facultades de Psicología y no seguir engañando a los alumnos sobre sus expectativas, en vez de abrir una nueva cada día como viene ocurriendo últimamente.

Por su parte, el profesor D. José Antonio Carrobles, en su artículo titulado “*Presente y Futuro de la Psicología Clínica y Sanitaria: Una visión alternativa*”, denuncia igualmente el galimatías profesional relacionado con el ámbito de la salud, aunque con una visión bastante distinta y mucho más integradora que la defendida por el autor del artículo, que anteriormente comentábamos.

Plantea, así mismo Carrobles (2012, 2013, 2015), que en nuestro País, actualmente existen dos tipos de psicólogos titulados con competencias en el ejercicio de la Psicología en el ámbito sanitario. A saber, el Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (PEPC) y el Psicólogo General Sanitario (PGS). Ambas especialidades, legalmente reguladas y autorizadas por el Estado, para el ejercicio de la profesión en el ámbito sanitario, plantean diferencias, no solo porque, como mantiene el autor, se obtiene su regulación y acreditación a través de dos tipos diferentes de programas de postgrado, sino que, o por esto mismo, los ámbitos de actuación hasta hoy programados para cada tipo de profesionales titulados, son también diferentes, por más que las competencias adquiridas por ambos, como señala, sean equivalentes, lo cual demuestra analizando los contenidos de ambas formaciones. Y todo ello, mantiene, por un mal entendido o peor aún, por un inadecuado enfoque de la profesión, que provoca que la mayor parte de los psicólogos se encuentren, cuando menos, en tierra de nadie, aunque eso sí, dentro un espacio profesional con reconocimiento sanitario, a partir de la aprobación de la Ley General de Salud Pública de 5 de octubre de 2011, pero sin más salida que el ejercicio libre de la profesión para la mayoría de éstos (clínicos y general sanitarios). Todo ello, en contra de la sanidad de nuestro país que lleva años demandando de forma urgente la incorporación de varios miles de psicólogos en el ámbito de la atención primaria, como ocurre en todos los países avanzados de nuestro entorno.

Cuando comenzamos este artículo, el fin principal era el denunciar el galimatías en que se encuentra la Psicología con dos formaciones sanitarias equivalentes (Carrobles, 2015) y cuál debería ser la solución para la misma, sin que debiera primar ninguna de las opciones, ya que, a nuestro criterio, ambas, como se ha dicho, son equivalentes y, si era posible, contribuir al debate desde una posición de larga mirada sobre el devenir de la misma y sobre la experiencia en la lucha por conseguir que todos los profesionales tengan las opciones que les correspondan acordes con su formación y experiencia.

Por ello, es un momento importante recordar que lo que desde hace años llamamos clínico, se corresponde con el concepto actual de sanitario, pues entonces (hace mas de 25 años) nos parecía que esa era la característica principal de la profesión, el ser clínicos. Un ejemplo de lo anteriormente indicado, es que en el año 1988 el autor del presente artículo fue el primer firmante de un manifiesto donde se pedía el reconocimiento de la Psicología como una profesión clínica, que incluiera, por supuesto, a todos sus profesionales.

La conclusión que propone el profesor Carrobles, que compartimos plenamente y de la que más adelante pretendemos dar razones que lo justifiquen, es muy distinta a la del anterior articulista, puesto que, según sus propias palabras:

*“se deben mantener las dos figuras de psicólogos sanitarios actualmente existentes: El PEPC y el PGS, con itinerarios y tiempos de formación distintos, pero con una clara autonomía e independencia profesional entre las mismas y con todas las credenciales para ejercer ambos plenamente las funciones de un psicólogo clínico, aunque según las leyes actualmente vigentes, el ejercicio de la*

*profesión del psicólogo clínico en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS) esté reservado en la actualidad exclusivamente para los Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica (PEPC, aunque podría ser no ser así necesariamente en el futuro).*

Este posicionamiento, desde una trayectoria impecable como responsable de programas universitarios relacionados con la Psicología Clínica y otras múltiples actividades de representación académica y profesional, los avala con una argumentación basada en estudios recientes (Gili et. Al, 2012; Wittchen et al., 2011), y otras de tipo estadístico, según las cuales la carencia de psicólogos clínicos en centros públicos en nuestro país es de aproximadamente del 70%, calculando que el número (a la baja), para cubrir las necesidades en nuestro Sistema Nacional de Salud, sería de 8.000 psicólogos clínicos (OMS, 2005)

Su propuesta es que, dadas estas carencias, parece razonable plantear la inclusión en centros de salud de PGS, junto con los PEPC, entre otras razones porque, aunque todos los creados por este último sistema estatal ocuparan plazas en el SNS, no serían suficientes, pues hasta la fecha, no llegan a 2000 los formados por este sistema.

La solución podría ser el incluir los acreditados como Clínicos con la promulgación de la LOPS, cuyo número podría completar aproximadamente los calculados por la OMS. Esta opción probablemente sería aceptada a regañadientes por asociaciones como ANPIR (clínicos pata negra), que consideran a estos profesionales clínicos de segunda categoría (de recebo), aunque sería una solución parcial que en pocos años se mostraría insuficiente por la edad media de los acreditados, ya que la mayoría tienen edades superiores a los 55 años y a que una parte importante de los mismos, lo son en función del puesto administrativo que ocupaban (militares, policías, ...) y están próximos a la jubilación o no podrían ocupar plazas en el SNS. Todo ello, por supuesto, si se mantiene el ritmo actual de convocatoria de plazas de PIR. En el último año 125, por lo que necesitaríamos entre 8 y 10 años para cubrir las necesidades más básicas del mismo.

Pero cuál es la verdadera situación de la profesión y cuál debe ser su abordaje racional que solucione al menos los problemas más acuciantes.

Desde el año 1998, en el que entra en vigor con carácter retroactivo la LOPS, que permitió la acreditación de unos 7000 psicólogos como Especialistas en Psicología Clínica, de los cuales, una parte importante, como ya hemos afirmado, están ocupando plazas del SNS, hasta hoy, se han licenciado o graduado aproximadamente unos 75.000 psicólogos, si validamos las cifras de 5.000 psicólogos por año (en los últimos años más de 8.000 y va en aumento), con una esperanza de vida profesional de más de 30 años. Llamamos la atención sobre que no tenemos en cuenta a las promociones anteriores, porque se supone que los integrantes de las mismas están totalmente insertados profesionalmente y, además, una parte, próximos a la jubilación.

En los próximos cinco años, se graduarán unos 40.000 nuevos psicólogos, lo que supone un montante de más de ciento quince mil psicólogos, eso supone que en dicho periodo habrá aproximadamente 120.000 profesionales de la Psicología intentando encontrar un espacio profesional en la misma.

En cuanto a la formación de todos estos profesionales, los tenemos licenciados de 5 años, graduados de 4 años, con formación PIR de 3 años, con formación PIR de 4 años, acreditados como Psicólogos Clínicos, con máster en Psicología General Sanitaria de 2 años, acreditados como Psicólogos Generales Sanitarios, además de los que genere la anunciada reforma de 3 más 2. Todo ello, sin contar con la enorme cantidad de formación complementaria que muchos poseen, pues han cursado distintos máster, títulos de Experto o Especialista (los psicólogos somos la profesión más promiscua en cuanto a la formación).

Esta situación, no tiene parangón con ningún país avanzado de nuestro entorno, que hace ya mucho tiempo han normalizado la atención psicológica estableciendo una gradación razonable de la

## **IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CLÍNICA: LA PROFESIÓN DEL PSICÓLOGO (UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA... SANITARIA)**

formación y el acceso al ejercicio profesional. ¡POR FAVOR, QUE ALGUIEN NOS RESCATE!

Pero si empleamos los datos más actualizados ofrecidos por el propio SNS, intentando dar una salida coherente, nos encontramos que en la actualidad existen en nuestro País más 20.000 centros de atención primaria y especializada en salud. Si como ocurre en otros países de nuestro entorno, hubiera solamente un psicólogo en cada uno, no habría suficientes psicólogos clínicos para cubrir la demanda. Es evidente que cada centro debería incluir a más de un psicólogo, lo cual multiplicaría por dos o por tres, en una opción muy conservadora, la demanda de profesionales.

En las últimas semanas, una iniciativa de la profesora M<sup>a</sup> Jesús Irurtia, apoyada por el Colegio de Psicólogos de Castilla y León, ha puesto en marcha una recogida de firmas para la inclusión de psicólogos en los Servicios de Atención Primaria del SNS. El número de firmantes, se acerca ya a los trescientos mil, lo que a nuestro modo de ver indica una serie de opciones a tener en cuenta.

En primer lugar y de forma absolutamente contundente, la sociedad demanda la incorporación de la Psicología, sin restricciones, en el ámbito sanitario. En segundo lugar, no distingue entre clínicos, generalistas, etc., quiere sencillamente ser atendida por psicólogos. En tercer lugar, hemos vuelto a ver el posicionamiento egoísta y equivocado de algunas asociaciones que solo buscan su beneficio o el distanciamiento de otras como el Consejo General de la Psicología, que en vez de apoyar la iniciativa, se ha limitado a registrarla como una opción más de reivindicación profesional en un aparentemente neutral y exiguo artículo, publicado en Infocop-Online donde, de forma descarada, defienden la opción de SOLO psicólogos clínicos, olvidándose que representan al conjunto de la Psicología de España, lo cual les obliga a buscar opciones generales, además de, a movilizarse para conseguir lo que no han sido capaces de liderar.

**Como decíamos anteriormente, ¡por favor, que alguien nos rescate, también de este tipo de representantes!**

### **BIBLIOGRAFIA:**

- Carrobles, J.A. (2012). Psicólogo Clínico y/o Psicólogo General Sanitario. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20, 449-470
- Carrobles, J. A. (2013). Psicólogo Clínico (PIR) y Psicólogo General Sanitario, todos somos necesarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21, 211-214.
- Carrobles, J. A. (2015) Presente y futuro de la Psicología Clínica y Sanitaria en España: Una visión alternativa. *Papeles del Psicólogo Vol. 36 (1) pp-19-32*. Madrid.
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M. & Stuckler, D. (2012) The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centers, 2006 and 2010. *The European Journal of Public Health*
- González-Blanch, C. (2015) La Psicología Clínica después de la Psicología General Sanitaria en España: Una propuesta razonada. *Papeles del Psicólogo Vol. 36 (1) pp-9-18*. Madrid
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svenson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., Van Ost, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simón, R. y Steinhausen, H.C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Europe an Neuropsychopharmacology*, 21, 655-679