

Propuesta de solución para los Psicólogos que desarrollan con carácter indefinido funciones clínicas en establecimientos sanitarios del Sistema Nacional de Salud sin el título de psicólogo especialista.

Desde 1998, momento en el que se crea y regula el título oficial de psicólogo especialista, hasta la fecha se ha producido una profunda modificación en los requisitos para el ejercicio de la psicología en centros sanitarios.

En concreto se han visto especialmente afectados aquellos los profesionales públicos - funcionarios, estatutarios o laborales- que desempeñan un puesto de trabajo en el Sistema Nacional de Salud y con un ámbito funcional equivalente al de psicólogo especialista en psicología clínica y tomaron posesión entre la fecha de entrada en vigor del R.D. 2490/98, de 20 de noviembre, por el que se crea y se regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y la Ley 44/03 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, o como consecuencia de una Oferta Pública de Empleo aprobada con anterioridad a la entrada en vigor de esta última norma.

Esta alteración ha sido consecuencia de una serie de normas cuyos efectos en el sistema sanitario han producido determinadas disfunciones que se han intentado subsanar a través de ciertas excepciones su aplicación. Ello no obstante, siguen existiendo algunas circunstancias olvidadas hasta la fecha por el legislador y cuya consideración creemos que merecerá la oportuna respuesta normativa.

En 1998 se aprueba el R.D. 2490/98, de 20 de noviembre, por el que se crea y se regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Tal y como declara su propia exposición de motivos, se toma como referencia los Reales Decretos 127/84, de 11 de enero, y 2708/82, de 15 de octubre, que regulan la obtención de los títulos de médico y farmacéutico especialista y que consagran un sistema de formación de especialistas sanitarios a través del sistema de residencia.

Tal y como establece su artículo 1.1.II, “dicho título de especialista, expedido por el Ministerio de Educación y Cultura, será necesario para utilizar de modo expreso la denominación de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, y para ocupar puestos de trabajo en establecimientos o instituciones públicas o privadas con tal denominación.”

De este modo, aparece la primera de las modificaciones a las que hemos hecho referencia. En este caso es la vertiente subjetiva la que se ve afectada, puesto que los efectos inmediatos se circunscriben al uso de la denominación por el profesional. Sólo a través de un acto expreso e intermedio tendrá lo que podemos denominar efectos objetivos, es decir, el que la ocupación de un puesto de trabajo requiera estar en posesión del título de especialista dependerá de que éste lleve aparejada la oportuna denominación. Afirmamos que este segundo efecto requerirá de un acto previo porque deberá ser éste el que incluya la denominación en el concreto puesto de trabajo.

En el ámbito del sector público este acto será la relación de puestos de trabajo<sup>1</sup>. Esta relación indicará, en lo que aquí nos interesa la denominación y características esenciales de los mismos y los requisitos exigidos para su desempeño.

---

<sup>1</sup> Art.15.1.b de la L.30/84, que se cita teniendo en cuenta su vigencia en el año 1998, fecha de aprobación del R.D.2490/98. El vigente Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por L.7/07 de 12 de abril, mantiene, en esencia, esta previsión en su artículo 74. Esta última Ley resulta de aplicación en este extremo de conformidad con lo dispuesto en su artículo 2.

Ha de tenerse en cuenta, además, que los títulos competenciales invocados por el propio R.D. de 20 de noviembre de 1998, inciden en el ámbito de las titulaciones académicas y homologación de programas de formación y no en la organización administrativa.

Hay que subrayar el hecho de que éste Real Decreto en ningún caso establece una reserva de funciones para estos profesionales sanitarios. Por el contrario, se deduce claramente<sup>2</sup> la posibilidad de que otro psicólogo que no esté en posesión del título de especialista desempeñe, con la única limitación de la denominación, funciones que pueden resultar plenamente coincidentes con las del psicólogo especialista.

Este R.D. de 20 de noviembre prevé, asimismo, unas vías transitorias distintas de la residencia, para el acceso al título de psicólogo especialista que fueron posteriormente reguladas por la Orden/PRE/1107/2002, de 10 de mayo.

Al regular estas vías transitorias, tanto el Real Decreto de 20 de noviembre de 1998 como esta Orden 1107/02<sup>3</sup>, hacen referencia al desempeño de ciertos puestos de trabajo por psicólogos no especialistas cuyo ámbito funcional<sup>4</sup> se corresponda con el ámbito profesional de especialista en psicología clínica. Esta mención de nuevo refuerza la tesis de la posible concurrencia no excluyente de los profesionales de la psicología, ostenten o no el título de especialista, en el ejercicio de estas funciones, a salvo de la ocupación de puestos de trabajo que se definan con la denominación reservada por el R.D. de 1998.

Las vías de acceso previstas por las Disposiciones Transitorias del R.D. de 20 de noviembre de 1998 fueron objeto de modificación mediante el R.D. 654/05, de 6 de junio. Este nuevo Real Decreto, sobre la base de la experiencia adquirida durante la tramitación de las solicitudes derivadas del R.D. de 1998, da respuesta a diversas situaciones planteadas por la normativa anterior y modifica el plazo para completar el ejercicio profesional requerido por las Disposiciones Transitorias 2ª, 3ª y 4ª del R.D. de 1998 e incorpora algunos supuestos no previstos por éste, en concreto los referentes al acceso al título especialista por determinados titulados superiores diplomados en psicología y por personal perteneciente a cuerpos docentes de escuelas administrativas.

No obstante esta vía formal de solución de ciertas circunstancias creadas por la normativa anterior olvida aquella que venimos tratando, cuya situación, en el periodo de

---

<sup>2</sup> Ej. Disposición Adicional Segunda del R.D.2490/98.

<sup>3</sup> Disposición Transitoria 2ª del R.D. 2490/98 y artículo 4 de la Orden 1107/02.

<sup>4</sup> A fin de determinar el ámbito funcional al que se hace alusión por estas normas, debemos acudir al vigente programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad, aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia mediante Resolución de 25 de abril de 1996. Éste en su punto 2 define la Psicología Clínica como una “especialidad básica de la Psicología que se ocupa de la conducta humana y los fenómenos psicológicos y relacionales en la vertiente salud – enfermedad de los seres humanos”. En su punto tercero define el ámbito funcional al que venimos refiriéndonos afirmando que “se ocupa del estudio, explicación, promoción, prevención, evaluación, tratamiento psicológico y rehabilitación de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en la salud de los seres humanos en su concepción integral y con métodos provenientes de la observación clínica y de la investigación científica. Cubre, por tanto, distintos niveles de estudio e intervención: individual, de pareja, familiar, grupal y comunitaria así como los distintos segmentos de edad y desarrollo: infancia y adolescencia, adultez y tercera edad.”

Este ámbito funcional se amplía y concreta aún más si cabe por la propuesta de programa aprobada por la Comisión Nacional el 21 de marzo de 2003. No obstante ha de advertirse que este programa no cuenta, hasta la fecha, con la preceptiva aprobación Ministerial exigida por los artículos 5.1.a del R.D.2490/98 y 24.2 de la L.44/03.

la evolución normativa que en estos momentos abordamos – el comprendido entre el año 2002 y 2005 – se ha visto sustancialmente alterada como consecuencia de la promulgación de la Ley 16/03, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y su R.D. de desarrollo, 1277/03, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, además de por la Orden/SCO/1741/06, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos de este último R.D. Asimismo hay que citar la Ley 44/03, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias.

El R.D. 1277/03 establece, en ejercicio de competencias básicas del Estado, y con tal carácter, la regulación del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y dispone una clasificación, denominación y definición común para todos ellos.

Este R.D., por más que ya en su preámbulo aduzca que no tiene el propósito de ordenar las profesiones sanitarias ni limitar las actividades de los profesionales, produce, en aplicación conjunta con la Ley 44/03, este efecto en el sistema de provisión de puestos de trabajo en el sector público.

La L.44/03 define las profesiones sanitarias, reserva a los correspondientes titulados el ejercicio de las mismas y determina su ámbito funcional propio. Su artículo 6.3 hace referencia a los psicólogos como personal sanitario, siempre que se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud. Así les resulta de aplicación o dispuesto en el artículo 8.1 y 3 de esta Ley, relativos a la subordinación, entre otras, a esta norma del ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias. Se impone, además, una obligación de revisión como mínimo trienal a los centros sanitarios del cumplimiento de los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a esta Ley. La ratificación de la necesidad de la titulación de especialista para ocupar puestos de trabajo con este carácter en centros públicos y privados se encuentra también en el artículo 16.3 de la Ley.

De este modo, la preceptiva aplicación de estas normas en el sistema público, teniendo en cuenta que los requisitos mínimos de funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios alcanza también a los profesionales que prestan el servicio, produce el efecto de incidir necesariamente en la organización del sistema sanitario. Así, a fin de determinar una estructura lógica de la organización sanitaria, cada Administración, en el ámbito de la psicología, se encuentra limitada por los tipos de unidades previstas en el anexo del R.D. 1277/03, esto es, en su caso, las U.70 de Psicología Clínica, que, en redacción dada por Orden SCO/1741/06, de 29 de mayo, es definida como “unidad asistencial en la que un psicólogo especialista en psicología clínica es responsable de realizar el diagnóstico, evaluación, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, emocionales, relacionales y del comportamiento. Sólo queda como posible la integración del psicólogo no especialista en otras unidades tales como la U.71 “Atención sanitaria a drogodependientes” y ello con carácter dudoso por tratarse de una unidad sanitaria, por lo que de acuerdo con el artículo 16.3 de la L.44/03, en una interpretación estricta, el profesional debería estar en posesión de un título de especialista.

Esta limitación al ejercicio profesional para los psicólogos que mediante la oportuna y legal forma de provisión de puestos de trabajo ocupen los de estas características en las distintas administraciones sanitarias, resulta patente ya que los instrumentos de definición de las características de los puestos de trabajo –los catálogos a los que ya hacíamos referencia- preceptivamente deberán hacer constar el requisito de una

titulación para la que no se ha previsto una vía de acceso específica para estos profesionales.

La situación de estos trabajadores públicos resulta aún más paradójica si se tiene en cuenta que la Orden SCO/1741/06, si prevé una solución para los profesionales privados en esta situación, al establecer la posibilidad de su continuidad en el sistema sanitario privado a través de las U900 “otras unidades asistenciales”. La autorización de una consulta de psicología de este tipo se hace depender por la Disposición Adicional Única de esta Orden, del análisis del currículum del solicitante. Sin embargo esta solución tampoco creemos que sea trasladable al ámbito público al fundamentarse en un aspecto subjetivo que resulta absolutamente incompatible con un sistema de organización y racionalización de la estructura administrativa como el establecido en nuestro Ordenamiento.

De este modo, esta normativa produce un desplazamiento de profesionales experimentados y genera unas nuevas necesidades de personal ya cubiertas, con la consiguiente ineficacia en la gestión de recursos públicos, a lo que hay que añadir que resulta claramente asistemática con la normativa general y específica de función pública, llegando incluso a adquirir tintes de auténtica lesión por vía normativa de los derechos de estos profesionales, lo que podría justificar, en último extremo, reclamaciones patrimoniales por tal concepto.

A juicio de este colectivo, la solución más lógica y coherente con el sistema sanitario pasa por la regulación de una vía de acceso transitoria al título de especialista y no por soluciones individuales o situaciones más o menos especiales que provocaran a posteriori similares incertidumbres. Hay que tener en cuenta la relativamente reciente incorporación al empleo público de estos profesionales y su previsible continuidad en el sistema sanitario durante toda su carrera profesional, por lo que situaciones creadas “ad hoc” resultarían a la larga de difícil engarce en un sistema en constante evolución, pero que parece decantarse claramente por una organización en especialidades.

Como refuerzo de esta tesis ha de advertirse que esta situación guarda un evidente paralelismo con la que en su momento provocó la promulgación del R.D. 1753/98, de 31 de julio, sobre acceso excepcional al título de médico especialista en Medicina familiar y comunitaria y sobre el ejercicio de la Medicina de Familia en el Sistema Nacional de Salud. De acuerdo con su preámbulo, como consecuencia de la de la entrada en vigor de lo dispuesto en la Directiva 93/16/CE, resulta requisito para el desempeño de plazas de médico de familia (denominación que adopta la antes medicina general) ostentar el correspondiente título de médico especialista. Partimos, al igual que en el caso de la psicología clínica, de una limitación sobrevenida - con la única diferencia de su procedencia comunitaria y no estrictamente interna de la norma- para un ejercicio profesional que hasta el momento venía desarrollándose conforme a la normativa vigente.

Las líneas básicas de la solución adoptada son las siguientes:

a) Momento hasta el cual es posible el acceso al título de especialista por esta vía:

El R.D. 1753/98 opta el 1 de enero de 1995, fecha en la que, conforme a la Directiva 93/16/CEE entra en vigor el requisito de ostentar el título de médico de familia.

Guardando un paralelismo con esta solución, absolutamente justificada a fin de evitar efectos retroactivos de la norma restrictiva, consideramos aplicable la fecha de entrada en vigor de la Ley 44/03, el 23 de octubre de 2003, ya que es ésta la que cierra el sistema descrito.

b) Profesionales afectados:

En el caso del R.D. 1753/98 lo son aquellos profesionales afectados por la directiva, que se definen como licenciados en Medicina que completen antes de una determinada fecha<sup>5</sup> un plazo de cinco años de ejercicio efectivo como médico de familia en plazas de centros integrados en el Sistema Nacional de Salud, y que posean determinada formación complementaria.

De nuevo manteniendo la semejanza propuesta, esta vía de acceso debería ser de aplicación a aquellos licenciados en Psicología que antes de una fecha determinada completen un cierto plazo de ejercicio como psicólogo, con funciones equivalentes a las descritas para el psicólogo especialista en psicología clínica, mediante nombramiento legal para el desempeño de puesto de trabajo en una organización integrada en el Sistema Nacional de Salud<sup>6</sup>. Asimismo puede exigirse una formación complementaria adecuada. En cuanto a los plazos para la obtención de la experiencia y duración de ésta, parece razonable que sean similares a los ya adoptados por la Disposición Transitoria Segunda del R.D. 2490/98, por el que se crea y se regúlale Título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

c) Otros extremos:

Con respecto a la valoración equilibrada de méritos entre la experiencia profesional y la formación posgraduada por residencia, parece lógica asimismo una previsión en similares términos en la solución a adoptar.

En conclusión, consideramos que la situación que hemos descrito justifica plenamente la solución que se propone. Esta resuelve satisfactoriamente la situación planteada tanto, en el presente como en el futuro al integrar a los profesionales afectados en el sistema diseñado y cuenta, además, con la vialidad que le aporta la Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de septiembre de 2002, que declara la legalidad del R.D.1753/98 en el que se inspira esta propuesta.

En Logroño a 13 de junio de 2007

Fdo:

Miguel Ginés Ara. Psicólogo. Cop Rioja R-00239

Tfl. 609 415639

e-mail: psimilgin@hotmail.com

---

<sup>5</sup> Casi diez años desde la entrada en vigor de este R.D.

<sup>6</sup> En cuanto a la justificación de la exclusión de la experiencia en el ámbito de la sanidad privada para el acceso al título a través de esta vía, debe citarse la argumentación dada a tal respecto por los fundamentos segundo y tercero de la Sentencia del Tribunal Supremo 17 de septiembre de 2002 y que declara la legalidad del R.D. 1753/98, en cuanto a la garantía de efectividad y suficiencia de la experiencia en este tipo de centros, así como los principios de mérito y capacidad que presiden el acceso a estos puestos de trabajo.