

## CARTAS A LA AMSM

---

### *Más sobre psicología clínica: respuesta y consideraciones*

Los asociados de la AEN en Madrid recibimos, el pasado mes de Noviembre, el nº 98 de la Revista y el Boletín de Otoño de la Asociación Madrileña de Salud Mental.

En la primera de las publicaciones, concretamente en el apartado sobre “*El reto de la interprofesionalidad*” del Editorial de Alberto Fernández Liria, actual Presidente de la AEN, se hacía referencia a un supuesto “*rebrote de los corporativismos*” como efecto secundario de “*la inevitable existencia de solapamientos entre las funciones que desarrollan las distintas profesiones*” que integran los equipos de Salud Mental.

En la segunda de las publicaciones mencionadas, aparece un artículo de Laura Hernáñez Criado, actual Vicepresidenta de la Madrileña, titulado “*Psicología Clínica en la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid: realidades y alternativas*”.

Este segundo artículo, hace referencia de forma explícita al escrito dirigido, hace ya diez meses, por 82 Psicólogos Clínicos de la Red Pública, a D. Francisco Ferre, Director de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, con copia a los diferentes Jefes de Área, en el que se proponía la creación de estructuras organizativas específicas de Psicología Clínica en la red sanitaria pública madrileña. (Ver Anexo).

Por la coincidencia en el tiempo, podría entenderse que el rebrote de los corporativismos que cita el primero de los escritos fuera una alusión, a la carta referida en el segundo. Este segundo artículo, acepta lo inadecuado de la situación de los Psicólogos Clínicos en la sanidad, aunque responde negativamente a la iniciativa del escrito tomada por los profesionales, plasmada en esa ya famosa carta, si bien desconocida y, por otra parte, nunca respondida.

Con el fin de aclarar posibles malentendidos y para favorecer un debate constructivo, creemos necesario hacer una serie e consideraciones.

1. La idea del escrito fue decidida en una reunión a la que fueron convocadas todas las áreas, si bien la información no llegó a todas. Dicha idea fue apoyada en un tiempo record por el 57% de los profesionales y surgió de forma espontánea a raíz de la información que circulaba sobre la inminente reestructuración de las Gerencias de las Áreas Sanitarias y el paso a Atención Especializada de los Servicios de Salud Mental. Según dicha información no parecía contemplarse nada específico en relación a los Psicólogos Clínicos, a pesar de haber sido reconocidos ya como especialistas desde hacía un tiempo. A la vista de esta información se pensó que, estratégicamente, sería el momento adecuado para pensar en algún cambio organizativo y que sería más complicado incluir propuestas posteriores a ésta reforma.
2. Los presentes en dicha reunión entendíamos que, una vez reconocida la Psicología Clínica como especialidad sanitaria, ésta deberá considerarse como tal en cualquier proyecto de reforma o reestructuración sanitaria que vaya a llevarse a cabo y pueda afectarnos y contar con el mismo organigrama que el resto de especialidades.
3. La creación de estructuras diferenciadas de Psicología Clínica no tiene porqué implicar un cambio de modelo de atención a la Salud Mental, ni una desintegración de los actuales Equipos. Sin embargo, sí supondría la culminación formal del proceso administrativo de reconocimiento de la Psicología Clínica como especialidad en la Sanidad Pública. Escapa a toda lógica que este largo y complicado proceso de reconocimiento, se haya hecho para que no tenga consecuencias prácticas ni en el funcionamiento ni en la organización, con lo que esto significaría de hecho, la imposibilidad de desarrollo pleno de la ya no tan nueva especialidad. Consideramos también, que el mero hecho de aplicar una coherente y adecuada carrera profesional, actualmente imposibilitada, posiblemente podría encaminarnos por sí solo hacia un resultado similar.
4. Las implicaciones prácticas o las adecuaciones que pudieran ser necesarias para dar cabida a nuevas estructuras, deberían apuntar a la mejora del actual modelo que, por otra parte, se halla bastante maltrecho y desgastado en muchos aspectos.

Entendemos que la necesidad de especificidad de la Psicología Clínica dentro de los Servicios de Salud Mental, se inscribe en el progreso natural de avance de los conocimientos científicos y de diferenciación de las distintas disciplinas y, entre otras variables, la vía de formación y acceso PIR desde hace años. Por otra parte, el enorme desarrollo teórico, científico y de formación producido en los últimos decenios, junto a la gran cantidad existente de profesionales experimentados y la sólida y coherente demanda social de ayuda psicológica, debería bastar para comprender la necesidad imperiosa de un desarrollo amplio, específico y de calidad de esta especialidad en el sector público. Esta situación y la importante presencia social y en los medios de comunicación de nuestra disciplina, contrasta paradójicamente con un desarrollo raquítico en la realidad de las instituciones sanitarias de la esfera pública.

Se constata cierta resistencia externa e interna para que podamos constituirnos y funcionar como colectivo diferenciado y autónomo, sin considerar que sólo desde una posición así es posible hablar de cooperación interdisciplinar, entendiendo ésta en términos de colaboración desde lugares reconocidos y diferenciados y no desde la confusión de roles, la indiscriminación o el sometimiento. En cualquier caso, las iniciativas en este sentido, no tendrían porqué romper ningún modelo comunitario, ni desde luego es el interés de los firmantes de la carta, si es que existe tal modelo más acá de un horizonte de utopía como el que menciona Laura. Sin embargo, sí es posible que se pueda cuestionar el modelo organizativo que mantiene a la Psicología Clínica en un lugar secundario y subordinado como especialidad sanitaria en Salud Mental.

No se puede negar que la estructuración formal del Sistema Sanitario se basa en las especialidades, por lo que negar esta realidad para la Psicología Clínica no parece que sea el mejor camino a seguir.

Dicho todo lo anterior, no parece pues de recibo que se aluda, desde una cómoda posición dominante, a la aparición de rebrotes de corporativismo. La inmensa mayoría (por no decir todos) de los puestos de influencia, órganos de decisión, lugares de representación etc., como muy bien recoge Laura en la primera parte de su artículo, son ocupados por Psiquiatras. Esta situación de por sí, somete a una especie de minoría de edad permanente a otras especialidades que juntas deberían construir la teórica interdisciplinariedad desde lugares equiparables.

Resulta llamativa la arbitrariedad en la interpretación de nuestras funciones en diferentes Áreas o Servicios. Pensamos que no es posible la interprofesionalidad si no se parte del reconocimiento de la especificidad y del respeto a las profesiones que colaboran en ese proyecto. Para que ese respeto sea efectivo ha de dotarse a cada colectivo profesional de la capacidad de ordenarse y organizarse para actuar de forma coherente con su perfil. De no ser así, la colaboración interprofesional no irá mucho más allá de la colaboración más o menos personal de la que cada profesional individualmente sea capaz.

Al mismo tiempo, creemos hablar en nombre de muchos compañeros cuando decimos que los psicólogos clínicos estamos muy cansados de que otros colectivos definan nuestro propio trabajo y actúen como intermediarios en los foros de decisión.

No sería justo por tanto, calificar de corporativismo a éste pequeño movimiento de los firmantes de la carta, con su invitación a pensar qué estructuras serían las adecuadas y a colaborar en una propuesta, para nada cerrada, que dé una cabida igualitaria de cooperación entre profesionales. Valdría la pena diferenciar lo que puede haber de “ísmo” como interés corporativo deformado, exagerado o espurio de un grupo profesional, del legítimo y ordenado derecho de un colectivo disciplinar a incardinar mejor su actividad y promover su desarrollo profesional. Por otra parte, los verdaderos “ismos” y deformaciones poderosas, contradictorias con el modelo comunitario no se combaten, como ocurre con el biologicismo reinante, la medicalización de todo lo mental, el abuso de los psicofármacos o la propensión a psiquiatrizar, por citar sólo algunos de los que se habla mucho, para después seguir funcionando como si nada de eso existiera.

La creación de servicios y secciones de Psicología Clínica podría compensar en parte esas tendencias continuistas, con mayores y más eficaces posibilidades de intervención. La colaboración entre especialidades de Salud Mental, debería acordarse y programarse, estableciéndose objetivos y prioridades comunes y acordando formas adecuadas y eficaces para el trabajo en equipo cuando sea preciso, partiendo de los recursos y las posibilidades de intervención de forma realista.

**Fd°:** César Gilolmo López, Ana M<sup>a</sup> López Fuentetaja, Ángeles Lassaleta Garbayo, M<sup>a</sup> Luisa Alfaya Tomé y Ángeles Castro Masó.

*Pilar Collado García, Julia Domínguez Bidagar, Jesús Fernández Rozas, Carmen González de la Vega, Laura de la Iglesia Fontecha, Concepción Fournier del Castillo, Carmen Gómez Pérez, M<sup>a</sup> Luisa López Gironés, Carlos Más Pérez, Aurora Navarra Blanco, Mayelín Rey Bruguera, Luis Miguel Rodríguez González, Pedro Rodríguez Sánchez e Isabel Sierra Sánchez.*

**(1) ANEXO**  
**D. FRANCISCO FERRE, JEFE DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL**  
**DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Los abajo firmantes, Psicólogos Clínicos de los diferentes centros sanitarios integrados en el Servicio Madrileño de Salud, nos dirigimos a Vd. con el fin de que se valoren las consideraciones que exponemos a continuación:

Recientemente hemos recibido informaciones sobre la probable integración de todos los profesionales de Salud Mental en las distintas Gerencias de Atención Especializada, sin que sepamos como se contempla dicha reorganización en nuestro caso.

Como Vd. ya conoce, en los últimos años se han producido cambios importantes para nuestra profesión, fundamentalmente por la creación, mediante el Real Decreto de 1998, del Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. También la más reciente Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, contempla la Psicología Clínica como una Especialidad Sanitaria más.

Estos hechos han puesto de manifiesto y han reconocido funciones y competencias que ya veníamos realizando en el ámbito sanitario e implicaban la homologación legal para el desarrollo de nuestra especialidad en la Sanidad Pública. Como consecuencia de lo anterior, se produjo un reconocimiento laboral de dicha Especialidad, modificándose tanto la categoría profesional como las retribuciones, si bien aún no se ha producido un cambio organizativo que se ajuste también a ese reconocimiento.

Por todo ello y, en previsión de las medidas que se anuncian, consideramos que es un momento adecuado para que se contemple la creación de estructuras organizativas específicas de Psicología Clínica (Servicios, secciones...), que permitan avanzar hacia un desarrollo pleno de nuestra Especialidad. Entendemos que dicho desarrollo requiere de actuaciones y ámbitos diferenciados propios de una Especialidad Sanitaria.

Confiando contar con su favorable disposición y con el ánimo de contribuir a la puesta en marcha de estos objetivos quedamos a la espera de su respuesta.

Atentamente.

Madrid, Mayo de 2006