

La psicologia clínica i la LOPS

Les darreres lleis publicades amb implicacions molt directes per a l'exercici professional de la psicologia, específicament per al de la psicologia clínica, són, seguint l'ordre de la seva entrada en vigor, el Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris i la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS).

En tots dos textos s'estableix una radical dissociació entre el professional psicòleg i el professional especialista en psicologia clínica. Aquest últim és l'únic reconegut com a professional sanitari i, per tant, amb capacitat legal per ser el titular d'un servei de psicologia clínica (entre altres atribucions que li són conferides amb exclusivitat). Aquestes noves normatives legals i els seus propers desenvolupaments estan configurant un nou mapa de la professió i dels estudis que no s'havia produït mai abans en la psicologia. És necessari recuperar, ni que sigui esquemàticament, una mica de la memòria històrica recent per entendre aquesta nova situació, perquè ens serveixi de punt de partida en la valoració del que s'ha assolit i poder destacar tot el que queda per consolidar en la línia de la normalització de la nostra professió.

Fins a les acaballes dels anys setanta, la figura del psicòleg no es tenia en compte als hospitals generals, ni tan sols als hospitals psiquiàtrics o als centres d'atenció primària, i quan aquest professional hi era present, amb un contracte d'auxiliar, feia exclusivament tasques d'aplicació de tests psicomètrics. La reforma psiquiàtrica de finals dels vuitanta va comportar la creació dels Centres de Salut Mental, amb equips en què treballaven conjuntament professionals de la psiquiatria, del treball social, d'infermeria psiquiàtrica i de la psicologia. Amb posteriors desenvolupaments de la xarxa de salut mental i la corresponent incorporació de centres infantojuvenils, la presència del psicòleg i el seu reconeixement s'incrementa i assoleix la funció de director de servei en força casos. Aquesta situació, que

es manté en l'actualitat en un bon nombre d'autonomies de l'Estat, comporta el reconeixement social i professional de la tasca sanitària del psicòleg, sempre que la salut mental sigui considerada un camp sanitari i malgrat que els estudis universitaris de psicologia estiguin inscrits en l'àmbit de les ciències socials. A la dècada dels noranta, després de molts esforços, s'assoleix una fita històrica per a la psicologia amb la publicació del Reial Decret 2490/1998 pel qual es crea i regula l'especialitat de psicologia clínica, en què per primera vegada es parla oficialment de la psicologia com una especialitat sanitària que obre les portes al natural desplegament de noves especialitats a semblança d'altres professions d'aquest mateix àmbit. Abans, però, un altre fet adquireix una especial rellevància en tot aquest procés: el Tribunal Suprem dicta una sentència per la qual el psicòleg queda exempt del pagament de l'IVA per a la realització d'activitats sanitàries. D'altra banda, el col·lectiu professional demostra una elevada competència i una participació molt satisfactòria en la seva actualització formativa.

I, malgrat tot, apareixen aquests processos legislatius, incoherents amb normes anteriors, desconsiderats amb els coneixements professionals i les necessitats sanitàries i, fins i tot, perjudicials per a la psicologia clínica. En definitiva, aquelles lleis suposen un fort moviment regressiu de la pràctica professional de la psicologia, una fractura i divisió del col·lectiu de professionals de la psicologia i, finalment, una greu parcialització de la sanitat segons una visió restrictiva de la salut. Cal, doncs, un qüestionament adequat i la implementació de modificacions per garantir el reconeixement de les funcions professionals ja consolidades en la pràctica professional, especialment en dues direccions: el reconeixement sanitari i el desplegament de les especialitats de la psicologia.

Assolir el reconeixement oficial de la psicologia com a ciència sanitària té implicacions respecte a les seves sortides professionals, i no afecta, en qualsevol cas, la psicologia com a ciència ni el seu objecte d'estudi, continguts ni metodologies. Dels aproximadament 50.000 col·legiats a tot l'Estat, 35.000 exerceixen la psicologia clínica, tant en l'àmbit públic com en el privat i molts d'altres treballen en àrees no directament clíniques, com organitzacions, centres educatius, etc., però duent a terme, també, algun tipus de funció sanitària, preventiva i/o higienitzadora.

Un cop obtingut aquest reconeixement, el següent pas lògic seria l'anàlisi de les diferents especialitats que haurien de ser reconegudes per reflectir la realitat d'una professió necessària en molts àmbits de la salut que no són, pròpiament, el tractament dels trastorns mentals. Des de la intervenció psicològica a les tres ces (càncer, carretera i trastorns cardiovasculars) fins a l'altra de les principals causes de mortaldat (SIDA), passant per l'estrès laboral, l'assetjament psicològic, les addiccions, els maltractaments, els menors, la immigració, la gent gran, etc.

La complexitat dels problemes de salut, en general, i de salut mental, en particular, requereixen la integració de diferents coneixements i enfocaments multidisciplinaris que ofereixin respostes integrades; i és per això que cal potenciar el desenvolupament del sistema PIR per a la formació d'especialistes sanitaris en psicologia clínica, incrementant les insuficients vuitanta places acreditades i ofertes en la convocatòria anual per a l'accés al programa formatiu, i, sobretot, promovent la incorporació en altres àmbits sanitaris a més a més del de l'atenció a la salut mental.

No podem oblidar, però, que la realitat universitària en psicologia té unes característiques ben diferents, pel que fa al volum d'estudiants matriculats, de les altres llicenciatures de l'àmbit sanitari. El desequilibri entre la quantitat de llicenciats en psicologia i les possibilitats actuals d'exercir la professió en l'àmbit sanitari, és una realitat. Per això la universitat té, també, un paper fonamental en el context actual de canvi dels plans d'estudis emmarcats en el procés de convergència europea. Aquest pot ser un bon moment perquè l'àmbit acadèmic estrenyi els vincles i la participació amb les organitzacions professionals, ampliant les matèries relacionades amb l'especialitat corresponent, vinculant els professionals especialistes mitjançant les pràctiques (pràcticum), potenciant la formació continuada de postgrau i les tasques de recerca amb els professionals de la xarxa assistencial pública i, sobretot, participant del treball conjunt amb administracions, col·legis i associacions professionals en uns moments en els quals la professió s'hi juga més del que s'hi ha jugat mai.

El que sembla clar, a hores d'ara, és que la LOPS no afecta solament els professionals de la psicologia, sinó també la salut d'una societat que demana i reconeix els serveis d'aquest col·lectiu professional. Cal dir també, d'una banda, que el Servei Nacional de Salut no pot ser capaç de respondre a la demanda d'aquesta societat amb les vuitanta places anuals de psicòlegs especialistes i, de l'altra, que el 30% aproximat de psicòlegs que no treballen directament en l'àmbit clínic compleixen una tasca fonamental en moltes àrees de la salut independents dels trastorns mentals, exercint funcions també sanitàries i, ara per ara, no reconegudes per la llei.

Victor Cabré i Segarra

Doctor en psicologia. Especialista en psicologia clínica.