

21 de octubre de 2009

INICIO | SANIDAD HOY | EL TERMÓMETRO | DOSSIER DE PRENSA | AL DÍA | EL BISTURÍ

FRANCISCO SANTOLAYA, PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE PSICÓLOGOS "Si retira la colegiación obligatoria, la Administración podría verse abocada a un conflicto en los tribunales"

Actualización: 21/10/2009 - 11:14H

Santolaya detalla las carencias que percibe este colectivo con respecto al trato recibido desde el Ministerio de Sanidad en los últimos años

Sandra Melgarejo / María Márquez / Fotografía: Miguel Ángel Escobar / Vídeo: Diego S. Villasante. Madrid Pese a su discurso moderado, Santolaya no tiene reparos en hablar del trato discriminatorio que los psicólogos perciben desde la Administración pública. Tanto desde el punto de vista meramente académico (el máster de Psicología ha sido una promesa de diversos ministros), como profesional (calculan en 3.000 el aumento necesario del contingente de acuerdo a las necesidades poblacionales) y organizativo (ausencia de protocolos de actuación en catástrofes, a pesar de ser piezas vitales en esas circunstancias). La voz de este colectivo asegura sentirse reconocido socialmente pero relegado a un segundo plano con respecto a otros profesionales sanitarios pese a que, como recalca, la asistencia psicológica ha crecido de manera exponencial en los últimos años.

¿Cómo funciona el Consejo? ¿Qué valoración hace de su trayectoria?



Francisco Santolaya, presidente del Consejo General de Psicólogos.

La Psicología tiene mucha historia, pero la profesión menos. Algo así pasa con el Consejo, que proviene del antiguo Colegio Oficial de Psicólogos de España. Con la reestructuración administrativa, las delegaciones se fueron convirtiendo en colegios autonómicos o territoriales y, por iniciativa propia, constituyeron el Consejo, que fue creado por Ley en 2005. En estos momentos está formado por los 23 colegios y aglutina a la totalidad de los psicólogos españoles. La dinámica que existe en el Consejo es muy buena, es un órgano bastante eficaz y, sobre todo, coordina los intereses de todos los profesionales y de los colegios territoriales.

Prácticamente todo se hace por consenso y raramente se pasa a votaciones conflictivas. En este sentido, existe una unidad de criterio y una unidad de acción en los temas importantes entre todos los componentes del Consejo.

¿Cuáles son los temas que más les preocupan actualmente?

Uno que indiscutiblemente nos preocupa es la situación de la licenciatura en el ámbito sanitario. En concreto, estamos muy preocupados por la demora en la necesaria aparición de un máster en Psicología de la Salud, algo que

distintos ministros de Sanidad han prometido, y que la totalidad de grupos políticos del Congreso de los Diputados han apoyado, instando al Gobierno a que lo ponga en marcha.

Las cuestiones que se plantean en el Consejo son innumerables, es más, cada vez que existe un conflicto en algún ámbito repercute de alguna manera: temas sociales, de intervención en crisis, de psicología jurídica ... El Consejo está constituido por la Junta General, la Junta de Gobierno, con una Junta Permanente y vocalías, una por cada área de intervención. Además, tenemos una serie de comités de asesores técnicos con personal de reconocido prestigio, que realizan estudios de investigación y analizan cómo está la Psicología en España. Lógicamente, existe un Comité Deontológico que tiene una función primordial y dirige conflictos entre pacientes y psicólogos o entre los propios profesionales.

¿Qué relación mantienen con otros colegios profesionales?

Existe una muy buena relación, sobre todo con la Unión Profesional y los colegios del ámbito sanitario a nivel autonómico. Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana, dentro de la Unión Profesional hay una parte específica que es sanitaria y tenemos una relación bastante estrecha, de trabajo en común para la solución de conflictos. Es más, muchas veces esos conflictos no están relacionados con lo que hacen los psicólogos y otros profesionales, sino que aparecen cuando la Administración no resuelve lo que tiene que resolver.

Estas relaciones que se dan en el plano autonómico a través de la Unión Profesional son similares, prácticamente, en todas las comunidades. Quizás entre consejos la relación es menor. Hay cuestiones comunes a los colectivos de médicos, enfermería o psicología. Una de las cosas que nos preocupa a todos no es solo la atención directa, sino la calidad de la gestión que realiza la Administración. Es decir, muchas veces, teniendo buenos profesionales, no se obtienen los resultados que se deberían obtener por la sobrecarga que hay. En este sentido, los distintos colectivos estamos de acuerdo en que debería mejorar la gestión de los recursos que tiene la Administración pública sanitaria.

¿Les preocupa la intención del Gobierno de suprimir la colegiación obligatoria?

El Gobierno debería tener una idea clara de a dónde quiere ir, porque da la sensación de que están dando tumbos. El cuestionamiento de la colegiación obligatoria aparece cada cierto tiempo y las distintas administraciones parece que encuentran la solución a los problemas en la no colegiación. Creo que eso es un grave error. Primero porque una de las funciones primordiales de los colegios es defender la profesión.



Francisco Santolaya habla sobre la intención del Gobierno de suprimir la colegiación obligatoria.

Otras secciones

Carta del Editor
José María Pino

Por Ley
Ricardo De Lorenzo

Los debates de Redacción Médica

ENCUENTROS AUTONÓMICOS

CAFÉS REDACCIÓN

Tertulias político-sanitarias

Acceda a otras publicaciones:



SANITARIA 20 años

Los colegios defienden a la profesión cuando exigen un buen nivel de calidad en las intervenciones, potencian la formación de sus asociados, difunden el conocimiento científico, velan por un adecuado acceso al ejercicio profesional, etc. Con estas acciones se está defendiendo realmente a los usuarios de los servicios. Además, los colegios profesionales también garantizan la condición ética del ejercicio profesional.



Si no existiese una colegiación obligatoria, es evidente que tampoco se podrá exigir a todos los profesionales, por igual, responsabilidades deontológicas relacionadas con el ejercicio profesional; lo que repercutiría, sin género de dudas, de un modo negativo en los usuarios. Espero que el Gobierno recapacite y tenga claro que es necesaria la colegiación obligatoria. Yo creo, también, que la colegiación es una señal de identidad de grupo que hace que los profesionales tengan conciencia de su papel en la sociedad. Por todo lo dicho, creo que, en general, la colegiación tendría que ser obligatoria para todos los profesionales que tienen un colegio.

En caso de que siga adelante la propuesta, ¿tienen prevista alguna medida de presión o de protesta?

Si el Gobierno quita la colegiación obligatoria, tiene que haber un replanteamiento, porque los colegios en España son corporaciones de derecho público. Esto supone que tienen una doble vertiente: por una parte, tienen una fachada pública que colabora con la Administración, ofreciendo asesoramiento y facilitando la regulación profesional, y por otra, una fachada privada que está representada por los legítimos intereses de sus asociados. Si la Administración retira la colegiación obligatoria, creo que los colegios correrían el riesgo de ser menos conscientes de sus deberes públicos, y por el contrario, centrarse en la defensa a ultranza de los propios socios. Esto no sería beneficioso para la profesión, pero tampoco para la Administración, que podría verse abocada a un mayor conflicto, sobre todo en los tribunales, con unas organizaciones mucho más centradas en el beneficio de sus asociados que en sus deberes públicos.

Creo que en esto estarían de acuerdo todos los presidentes de los colegios. El presidente del Consejo de Enfermería también ha dicho algo parecido. De todas maneras, considero que la Administración seguirá manteniendo la colegiación porque es práctica, protege al ciudadano y realmente hace que los profesionales estén sujetos a una norma ética y deontológica para fomentar la calidad de la intervención. Es más, los colegios están pidiendo una formación continua que asegura el nivel de intervención.

¿Por qué cree que la Administración se plantea suprimir la obligatoriedad?

La Administración tiende a querer el poder absoluto. Ya se sabe que cualquier poder tiende a no tolerar oposición. Indiscutiblemente, los colegios son, si no una oposición, un contrapunto a las decisiones que toman las administraciones. La tendencia normal cuando hay algo que molesta es apartarlo. La otra cuestión, que me parece un poco simple, es la idea de que si se quitan los costes de colegiación va a repercutir realmente en mejorar la economía en España. Por ejemplo, en los colegios de psicólogos se están pagando unos 200 euros al año, ¿de verdad creen que si un profesional deja de pagar 200 euros que, por cierto, le repercute en formación, asesoramiento jurídico e información directa, va a facilitar que la economía vaya mejor?

“Es necesario un máster en Psicología de la Salud, algo que distintos ministros de Sanidad han prometido”

“Los colegios profesionales pensamos que la Administración debería mejorar su gestión de recursos”

“La psicología española está reconocida mundialmente, pero la Administración sólo se acuerda de nosotros ante un problema grave”

El coste que repercute sobre sus clientes es insignificante. El que no haya honorarios mínimos o que sean puramente orientativos está bien, pero eso no tiene nada que ver con la colegiación. Una de las previsiones que ha hecho el Consejo es que aunque la colegiación no sea obligatoria va a haber muy pocos profesionales que se den de baja de los Colegios, porque estar colegiado es rentable. También creo que es muy importante el sentimiento de pertenencia al grupo y la eficacia del servicio. No creemos que la mayoría de los profesionales sanitarios tengan interés en darse de baja de sus organizaciones colegiales.

¿Qué valoración hace de las plazas de especialista concedidas por el Ministerio de Sanidad para el año que viene?

Creo recordar que han salido alrededor de 130. El sistema de formación PIR facilita que los profesionales tengan un nivel de acreditación y de buena calidad y hace que conozcan el sistema público por dentro. La formación PIR es un buen sistema, demostrado no solamente en España. El problema es que el número de personas que pueden acceder es muy bajo, normalmente en España se suelen presentar entre 2.000 y 2.500 psicólogos a las plazas de Psicología Clínica y realmente hay mucha competencia. También es insuficiente el número de plazas que se convocan en relación con las necesidades que existen. En lo que se refiere al tiempo de formación, la reciente ampliación a cuatro años ha sido una buena noticia. Tres años no eran suficientes para desarrollar un amplio programa formativo. No me cabe duda, que esta noticia puede considerarse un reconocimiento y una consolidación de esa formación especializada.

¿Perciben que el papel de los psicólogos en Atención Primaria está relegado a problemas relacionados con conductas adictivas?

Es que no existen psicólogos en Primaria. En el SNS, los psicólogos estamos en especializada, en centros de toxicomanías, de psicología sexual y de salud mental. En la Comunidad Valenciana, dentro de los hospitales, que yo conozca, hay 10 psicólogos trabajando y siempre dependiendo de otros departamentos, y en Atención Primaria desconozco que haya psicólogos. En algunas comunidades autónomas hay psicólogos que están



adscritos a Atención Primaria, pero están integrados en los Centros de Salud Mental no en los Centros de Salud, creo que eso es un error.

No puede ser que para que una persona tenga apoyo psicológico se tenga que buscar un psicólogo privado o se tenga que ir a un centro de salud mental porque ya ha desencadenado un cuadro de tipo depresivo. Como, además, en los servicios de atención mental no hay un número suficiente de psicólogos, hay sobrecarga. Hay psicólogos que están viendo a los pacientes una vez al mes y eso es terrible. Los resultados y la eficacia disminuyen, y la Administración no resuelve la sensación de desamparo del paciente.

¿Hay comunidades más sensibles?

Sí, unas más que otras. Evidentemente ahora las comunidades autónomas tienen la responsabilidad de la gestión y deben garantizar la calidad de los servicios asistenciales que se prestan a los ciudadanos. Es

evidente que el número de psicólogos que trabajan en el sistema público de salud no se distribuye por igual en toda España. Hay comunidades autónomas que tienen una ratio de psicólogos más alta que otras. Sin embargo, hay algo que no he dicho hasta ahora pero que conviene subrayar. Gran parte de la asistencia psicológica que se presta en España, se hace desde el sector privado. Sólo un 30% de los psicólogos están en el sector público. Eso significa que urge regularizar la prestación de servicios dentro del sector privado, y para ello, después de la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias), la creación del máster es esencial. En consecuencia si se quiere que no empeoren las cosas, deberían contratarse más psicólogos en el sistema público, pero también debería cuidarse que pudiera ejercerse la profesión en el sector privado, con suficientes garantías jurídicas.

¿Qué estimaciones haría del número de profesionales necesarios en Primaria y Especializada?

Hace unos meses, en una comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado, estimamos que las necesidades se encuentran en torno a unos 3.000 en Atención Primaria. En especializada no hay una estimación global exacta, pero, al menos, debería doblarse la plantilla actual y crearse nuevas plazas en Servicios de Psicología radicados en los hospitales. Hay que entender que partimos de muy abajo, con una nula presencia en sectores de alta demanda, como Atención Primaria.

¿Qué administraciones autonómicas se muestran más sensibles a sus reivindicaciones?

No puedo concretar. La verdad es que no es fácil. Por regla general allí donde se han desarrollado más las políticas activas en salud mental, la atención psicológica pública está mejor. Por otra parte, todas las administraciones autonómicas, en mayor o menor grado, han sido sensibles a los problemas gratuitos que ha ocasionado la LOPS al sector privado de la Psicología. Estamos en una etapa de transición, esperando la solución legal definitiva con el futuro máster.

¿Qué supondría este máster?

Los psicólogos acabarían la licenciatura o el Grado, y después pasarían dos años de formación, con un alto porcentaje de práctica clínica. El futuro titulado debería estar reconocido como sanitario, para lo que resulta imprescindible desarrollar la LOPS. Es evidente que esta titulación presenta una doble ventaja. Primero mejora el nivel de formación de los psicólogos, equiparando las exigencias españolas a los estándares europeos más altos. Además, incluye claramente a los profesionales dentro del ámbito sanitario para ejercer una actividad indudablemente sanitaria. Esto es muy importante no sólo para despejar el camino para que se reconozcan las consultas privadas como centros sanitarios, sino también porque las profesiones sanitarias tienen un nivel de control ético muy estricto, que salvaguarda los derechos de los usuarios.



Entonces depende de la Administración central...

Sí. Es el que tiene que dar el visto bueno, aunque también debe ser informado positivamente por la Comisión delegada de Recursos Humanos del SNS donde están representadas las CCAA. En su momento el Ministerio de Sanidad pidió a la Conferencia de Decanos de las Facultades de Psicología y al propio Consejo que elaboraran una propuesta de directrices para el máster. Ese trabajo se concluyó y entregó en Enero de este año. Desde entonces el proceso no va todo lo rápido que deseáramos y, recientemente, abrigamos temores de que se encuentre parado, ya que no somos capaces de obtener noticias fidedignas de cuál es su estado de tramitación.

¿Piensan retomar el tema ahora?

Cuando surgió el tema de la LOPS, hicimos una movilización general delante de la sede del PSOE y se movieron más de 17.000 personas. Creo que por eso el Gobierno comenzó a plantearse que era un problema real, que no se lo inventaba el presidente del Consejo. No quisiéramos volver a las andadas porque afecta a miles de profesionales y a 50.000 estudiantes de Psicología que quieren trabajar en el ámbito de la salud. Si el Gobierno no da una salida clara a estos profesionales, no me cabe la menor duda de que las presiones para que haya movilizaciones aumentarán.

¿En otros países se da esta misma situación o está regulado de otra manera?

No conozco ningún país en el que se haya planteado un problema similar. El título de psicólogo nos habilita para el ejercicio de la profesión. Y la profesión es eminentemente sanitaria. Luego carece de sentido que se excluya a los licenciados en Psicología de las profesiones sanitarias y no se haga ninguna previsión de lo que iba a suceder después con los miles de profesionales que están ejerciendo, y que no son especialistas. En Europa o USA las regulaciones para el ejercicio de la profesión varían de un país a otro. Nosotros pedimos que exista una

regulación que especifique claramente los requisitos que han de tenerse para acceder al ejercicio de la profesión. Por eso hemos apoyado propuestas en los organismos profesionales internacionales encaminadas a crear estándares internacionales de formación. Por esa misma razón, aceptamos la solución del máster. El máster no sólo aumenta las exigencias formativas, sino también porque nos acerca a los estándares europeos definidos por la EFPA, que es la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, que agrupa a 35 países europeos.

¿Tienen la sensación de que están un poco apartados del ámbito sanitario? Se habla mucho de los psicólogos cuando ocurren grandes catástrofes, más en momentos de crisis que en el día a día...

“En Psicología Clínica hay mucha competencia. El número de plazas es insuficiente”

“En atención mental hay sobrecarga y la Administración no resuelve la sensación de desamparo del paciente”

“No creo que se necesiten más especialidades en Psicología, sino que se consoliden”

“Los pacientes esquizofrénicos y oncológicos comparten la misma necesidad: recursos”

Eso es lo que pasa. Yo estoy orgulloso de cómo trabajan los psicólogos en general. Desde el punto de vista de la calidad científica y profesional, la Psicología española está reconocida en todo el mundo. Nuestra creciente presencia en foros internacionales así lo acredita. A pesar de esto, la Administración sólo se acuerda de nosotros cuando hay un problema grave.

Vivimos en una sociedad psicologizada, en la que curiosamente se desaprovechan las posibilidades que brinda la ciencia psicológica para abordar muchos de sus problemas. Resulta del todo evidente que hay un creciente malestar psicológico, en nuestra sociedad, que hace que aumenten exponencialmente las demandas asistenciales, tanto por trastornos mentales comunes, graves o incluso, por necesidades que no pueden

ser entendidas como trastornos.

Los psicólogos tenemos una forma de acercarnos a esos problemas, en la misma escala en la que se producen, de una forma eficaz y eficiente. En múltiples guías clínicas, la intervención psicológica es una pieza esencial. En la prevención de los problemas conductuales es insustituible. ¿No ha llegado el momento de pasar de la ciencia a la práctica? Para que pueda haber intervención psicológica de calidad, debe haber psicólogos dentro del sistema sanitario.

Cuando ocurren las catástrofes mencionadas, ¿la coordinación con los otros colectivos profesionales es adecuada? ¿Hay protocolos de actuación?

Nuestra función está claramente definida, tanto en el apoyo a la familia con el reconocimiento de las víctimas como en las actuaciones posteriores. Quizás falla de alguna manera los protocolos de puesta en marcha. No existe un dispositivo claro de llamada. Lo hemos resuelto en el Consejo, con un acuerdo entre los distintos colegios, de modo que cuando en un territorio determinado ocurre un accidente grave hay una serie de procedimientos de ayuda.

Lo primero que se valora es si en ese territorio existe un equipo de intervención en catástrofes. Si no lo tiene, el responsable se pone en contacto con los distintos colegios. Si lo tiene, su responsable tiene que contactar con las distintas unidades para pedir ayuda. Se hace de esta forma porque con mucha frecuencia, acuden muchos voluntarios descoordinados que muchas veces complican la intervención. Por tanto debería haber un protocolo de actuación y de activación. El ministerio correspondiente debería tener una reunión con los distintos actores que intervienen en estas situaciones. Una actuación que tienen con otras profesiones pero no con los psicólogos. Por ejemplo, en Madrid no existe ningún convenio firmado con la Administración que establezca claramente como deben activarse los recursos psicológicos tras una catástrofe. En Valencia había uno que se tiene que renovar ahora.

Y los psicólogos no son de piedra. Cuando acaban su trabajo en estas situaciones, mucha gente está mal y necesitan analizarlo todo en grupo. No es agradable estar con las víctimas pero sobre todo estar con las familias a posteriori, viendo la desestructuración familiar que se produce. Pero a pesar de todo, a nivel de tejido social, el reconocimiento a los psicólogos es enorme.

¿Cree que están suficientemente representados en cuanto a especialidades? ¿Cree conveniente desarrollar otras ramas?

Yo creo que la Psicología tiene campos profesionales dentro del ámbito sanitario que podrían beneficiarse de tener una especialidad propia. Cabe pensar en ámbitos de especialización con el de la Psicología clínica infantil o la Neuropsicología, que por sus propias características, deberán desarrollar sus propios proyectos de especialización.

De todas formas, no se ha abierto todavía un debate serio sobre la creación de nuevas especialidades. Ese es un debate para el futuro cercano.

¿Cuál es su labor dentro de la Federación Iberoamericana de Psicología, de la que es presidente? ¿Cómo compagina todas las labores (con la presidencia del Consejo y del Colegio de la Comunidad Valenciana)?

Tiene dos secretos. Por un lado, duermo un promedio de cuatro horas, lo que permite estar en contacto constante con la otra parte del Atlántico. Y sobre todo, la clave es tener un buen equipo de trabajo y ahí tengo muy buena suerte, tengo gente que sabe hacer bien las cosas.

La FIAP celebrará en Oviedo en 2010 su octavo congreso del 21 al 26 de julio. La Federación está compuesta de diversos países, y están representados todos los colegios profesionales y las asociaciones



Las redactoras y el director de Sanitaria 2000 con Francisco Santolaya.

más importantes. El próximo año se prevé que entre Puerto Rico, Guatemala y Portugal. Es una federación que estudia la problemática común a distintos países en el ámbito de la salud y la psicología, se impulsan proyectos de investigación y documentos que se trasladan a las administraciones para orientar cuando sea necesario.

Es un cargo del que estoy muy contento porque ha posibilitado desarrollar un sistema de formación común para todos. Además, dentro de la Federación hay una serie de ámbitos de cooperación como el que agrupa a las Facultades de Psicología. De hecho en el congreso de Oviedo va a haber una reunión de todos los Decanos de las Facultades de España y de Iberoamérica.

El día a día de su labor. ¿Cómo ve el ámbito de las drogodependencias y el cáncer, que ha tratado de forma especial? ¿Qué cosas cree que se podría mejorar?

Bueno, trabajo preferentemente en el ámbito de los trastornos esquizofrénicos y el espectro depresivo. Los pacientes esquizofrénicos y los oncológicos comparten la misma necesidad: recursos. Son enfermedades de carácter crónico que provocan un gran sufrimiento en la persona, hay importantes repercusiones en la familia y, en muchos casos, presentan necesidades de rehabilitación psicológica para incorporarse a la vida cotidiana, más leve en el caso de los oncológicos.

Yo siempre digo que soy un enamorado de la patología esquizofrénica. Están tan mal y tienen tanta falta de recursos económicos y emocionales que con poco que hagas son tremendamente agradecidos. Todo el tema que sale en los periódicos de la agresividad de estos pacientes no es verdad. El peligro que tienen es la autoagresión, no la agresión a otros. En los pacientes oncológicos, yo haría una petición a la Administración: no es cuestión de apoyo psicosocial, sino de intervención psicológica reglada, con un diagnóstico y un tratamiento reglado por psicólogos. Creo que la Administración debería hacer un mayor esfuerzo para reducir el sufrimiento en estos pacientes y sus familiares.



Diseño web por

© 2007 Sanitaria 2000, SL | Soporte Válido 1/05-W-CM: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación |