

Noticias Contemporáneas

Concha Pérez Salmón
Centro de Salud Mental de Alcorcón, España.

Jornadas. Presente y futuro de la Psicología Clínica en la red sanitaria pública madrileña: Resumen y Conclusiones

Los pasados 10 y 11 de junio, la Sección de Clínica del COP de Madrid organizó las Jornadas que, bajo el título "Presente y futuro de la Psicología Clínica en el sistema sanitario público madrileño", se proponía analizar la situación por la que atraviesa el desempeño de la Psicología Clínica en los mencionados servicios públicos.

Mesa 1: Análisis de la situación actual de la Psicología Clínica en el sistema sanitario público madrileño

Se expusieron en las intervenciones participantes los resultados del trabajo realizado por distintos colectivos de psicólogos clínicos que llevan tiempo analizando los problemas que obstaculizan el normal desenvolvimiento de la tarea de los psicólogos que trabajan en el Sistema sanitario público.

- *Grupo de trabajo de Psicólogos de la Sanidad Pública del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.* D^a Julia Domínguez Bidagor, coordinadora del mencionado grupo.

Se presenta dicho grupo, que se constituye oficialmente en grupo de trabajo del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, en adelante COP-M, en 2007, como consecuencia de un movimiento de agrupamiento de los Psicólogos clínicos que trabajan en la Red de Salud Mental, iniciado en 2005 ante los rumores de integración en Atención Especializada. Estos rumores habían planteado la necesidad de definir con claridad el lugar y las competencias de nuestra especialidad, amenazada por el cambio que se vaticinaba, y se había concretado en una petición a la Oficina Regional de Salud Mental de Madrid de estudiar la posibilidad de la creación de Servicios de Psicología Clínica independientes de los Servicios de Psiquiatría.

Desde la fecha de su constitución este grupo de trabajo ha intentado servir de interlocutor ante los organismos competentes, ofreciendo un análisis de los problemas detectados, y una propuesta de solución. Así:

- ◆ Fue el impulsor de un Grupo de Trabajo de Psicólogos de la sanidad pública en la ORSM, que dio como resultado la elaboración de un documento en que se exponían extensamente las lagunas en el desarrollo de las funciones de la Psicología Clínica recogidas en el decreto de la especialidad, y las deficiencias y obstáculos de la Administración responsable de facilitarlas; así como las demandas de los profesionales afectados, para resolver definitivamente estos problemas. Este documento ha sido ampliamente difundido por diversas asociaciones profesionales, y refrendado por el COP-M.
- ◆ Ha realizado al servicio Jurídico del COP-M consultas sobre distintos temas (competencias legales de los psicólogos clínicos, posibilidad de acceder a puestos de dirección en los Servicios, creación de servicios de Psicología Clínica independientes, etc...).
- ◆ Ha elaborado un manifiesto para hacer visible la figura del Psicólogo clínico especialista de los Servicios de Salud Mental en diversos ámbitos no sanitarios.

- ◆ Ha acordado con el COP-M insistir en el estudio jurídico tanto del documento mencionado como de la viabilidad de otros proyectos, entre ellos, el análisis del Plan de salud Mental.
- ◆ Ha promovido una reunión con diversas asociaciones profesionales: COP, AEN, AMPIR, AEPCP, para recabar apoyo al manifiesto. Lamentablemente no se logró ningún acuerdo dada la negativa de alguna de ellas a participar en la reunión.
- ◆ Ha colaborado con la Sección de Clínica del COP-M en la realización de estas Jornadas.

Conclusiones:

La necesidad de la existencia de un grupo de trabajo de Psicólogos clínicos de la Sanidad Pública en el COP-M está avalada por la trayectoria del actual que ha puesto de manifiesto que existe un grupo de profesionales capaces de encontrarse y trabajar conjuntamente, aprovechando la cobertura organizativa que proporciona el Colegio, que por otra parte no interfiere en la autonomía del grupo en cuanto a los temas y objetivos que se plantee. La inclusión dentro de la estructura del Colegio facilita por otra parte la comunicación con la Junta de Gobierno, y la posibilidad de utilizar los canales de difusión del mismo.

Se echa en falta no obstante una participación de hecho más numerosa de los colegiados que integran –en teoría- este grupo. La asistencia a las reuniones ha ido declinando, y la responsabilidad y el trabajo ha recaído siempre sobre las mismas personas. Es significativo que, pese a la convocatoria realizada, no se haya podido designar a ningún coordinador, dado que los tres que han desarrollado esta tarea han dimitido en el mes de junio. Tal vez sea éste el momento de redefinir objetivos, e invitar a los participantes de estas Jornadas a formar parte de este grupo.

- *Grupo de psicólogos del Seminario de Psicología Clínica celebrado en la Agencia Laín Entralgo en 2010.* D. César Gilolmo López y D^a Violeta Suárez Blazquez.

El Seminario de Psicología Clínica celebrado en la Agencia Laín Entralgo en 2010 sobre “Psicología Clínica en los diferentes dispositivos sanitarios” se encuadra en la necesidad de profundizar en los contenidos del documento elaborado por el Grupo de Trabajo de la ORMS de Madrid y de mantener abierta la comunicación entre los profesionales, dado que las reuniones del mencionado Grupo fueron abruptamente interrumpidas tras la elaboración del documento, por la propia Oficina.

De las conclusiones de este Seminario destacamos lo siguiente:

- ◆ Existe una situación de hecho de subordinación de la Psicología Clínica a la Psiquiatría según se contempla en diversas disposiciones legales y administrativas que limitan las competencias de los Psicólogos Clínicos en la red sanitaria pública, creando confusión en cuanto al alcance de la responsabilidad de los Psicólogos sobre los pacientes. El último ejemplo es el Plan de Salud Mental de la CM, y el retroceso progresivo de la responsabilidad en los niveles asistencial y organizativo del programa infanto-juvenil. Subyace en esta situación una contradicción entre las competencias atribuidas legalmente a Psicólogos Clínicos, y la aplicación concreta de ellas.
- ◆ Se ha asistido a un deterioro progresivo del modo en que se entiende la interdisciplinariedad, definida en las normativas de la época de constitución de los equipos de Salud Mental en términos de corresponsabilidad entre médicos y psicólogos.
- ◆ Ello conlleva dificultades en la implantación y desarrollo del Programa PIR, desigual según las diferentes áreas en cuanto a cumplimiento de rotaciones, y con dependencia en algunos aspectos de la formación MIR.
- ◆ Es notoria la ausencia de Psicólogos Clínicos en los órganos de gestión y dirección, y ello repercute en

la posibilidad de participar en la toma de decisiones tanto de la actividad asistencial, como en el campo de la formación e incluso de la investigación.

De este análisis se infieren las siguientes propuestas:

- ◆ Exigir que los nuevos cambios organizativos asistenciales contemplen la normativa referente a nuestra especialidad. Ello conlleva una consulta legal a través del COP-M que permita utilizar esta vía para las reivindicaciones pertinentes, aclarando la competencia del Psicólogo Clínico en la actuación en primera línea, las derivaciones procedentes de Atención Primaria, la posibilidad de derivar a cualquier dispositivo de la red de Salud Mental sin requerir de la firma de un médico.
- ◆ Exigir la revisión de los criterios de derivación de pacientes por parte de Atención Primaria.
- ◆ Exigir que la formación PIR se adecúe a la Orden que la define, respetando el perfil profesional de los Psicólogos Clínicos diseñado en la misma.
- ◆ Es importante incluir a los Psicólogos Clínicos en órganos de dirección y de gestión de las Instituciones, así como en los grupos de investigación de las mismas, para hacernos visibles dentro del propio Sistema Sanitario, y de cara a otros profesionales.
- ◆ Mejorar la difusión de la Psicología Clínica a través de medios de comunicación, cuidando el nivel científico.
- ◆ Modificar la terminología actual sustituyendo el servicio “Psiquiatría y Salud Mental” por “Psiquiatría y Psicología”.

De la anterior se dedujeron unos “Posibles objetivos de consenso para una actuación unida”:

- ◆ Mantenimiento de las primeras consultas de los psicólogos clínicos y reflejo real de la actividad profesional en los nuevos sistemas informáticos.
- ◆ Restablecimiento de la posibilidad técnica y real de derivación directa de Atención Primaria a Psicología, vigilando que los criterios de derivación no se ciñan a “patología menor”, con las consecuencias de devaluación del trabajo de los psicólogos, y del proceso formativo de los PIREs.
- ◆ Respeto a la independencia profesional de todo el proceso de intervención del psicólogo clínico, a su responsabilidad, y validación de sus indicaciones clínicas o actos profesionales (informes, derivaciones, ingresos).
- ◆ Aumentar el número de Psicólogos Clínicos en la red de Salud Mental, de acuerdo con las ratios europeas, y ampliación de plazas PIR.
- ◆ Creación de Unidades o Servicios de Psicología Clínica y de la Salud con dependencia de la gerencia en los Hospitales de gestión pública de Madrid, o en su defecto de una comisión profesional con capacidad asesora real.
- ◆ Clarificación del alcance o modificación de la terminología “Psiquiatría y Salud Mental”.
- ◆ Proporcionalidad entre las especialidades de Psicología Clínica y de Psiquiatría en los puestos de dirección de los dispositivos multiprofesionales de Salud Mental.
- ◆ Constitución de una comisión representativa a nivel regional de la especialidad de Psicología Clínica en el ámbito público, como estructura intermedia, para coordinación, planificación asesoramiento y consulta.
- ◆ En tanto se constituya, constitución de una coordinadora representativa que promueva la consecución de dichos objetivos.
- ◆ Impulsar la coordinación entre asociaciones para impedir el recorte de competencias profesionales.
- ◆ Implicar al COP en las actuaciones de tipo legal.

Dificultades actuales:

- ◆ Pese a todo este trabajo desarrollado, la creación de la coordinadora regional propuesta no ha sido viable, no lográndose el suficiente compromiso efectivo, a pesar del consenso teórico de los asistentes al Seminario.
- ◆ No existen por tanto estructuras intermedias con suficiente nivel de representación de los Psicólogos Clínicos frente a la Administración Regional.
- ◆ Las organizaciones que podrían suplir esta carencia mediante actuaciones conjuntas se encuentran enfrentadas y esto dificulta la colaboración entre profesionales.
- ◆ Entre los propios profesionales encontramos dos visiones diferentes: la de quienes prefieren focalizar las actuaciones en la defensa de las competencias y funciones de modo secuencial, respetando la organización asistencial actual, y la de quienes consideran que las limitaciones tienen su origen en la falta de autonomía y de estructuras propias de la especialidad, inclinándose por la creación de éstas como solución.
- ◆ Lo arriba expuesto favorece la desconfianza entre profesionales, que se concreta en la desmotivación a la hora de implicarse o de delegar en representantes.
- ◆ Es por tanto requisito imprescindible trabajar en la línea de superar estas divisiones y de fomentar el diálogo para potenciar actuaciones conjuntas.

Del debate con el público surgieron las siguientes observaciones:

- ✓ No existe un soporte legal conocido que permita la creación de Servicios de Psicología Clínica, que se dejan a la discrecionalidad de la Administración sanitaria, y que está sujeta a cuestiones de política sanitaria.
- ✓ No hay que desdeñar el veto a la Psicología Clínica por parte del Colegio Oficial de Médicos, más acuciante desde que se reconoció la especialidad de Psicología Clínica.
- ✓ Se precisa por tanto la intervención de un Colegio fuerte que plante cara al veto permanente del Colegio de Médicos. En esta línea se solicita que el COP-M asuma la defensa del documento realizado por el Seminario, y profundice en el estudio de temas legales.
- ✓ Se observa que los psicólogos y las propias asociaciones profesionales adolecen de una cierta incapacidad de autocritica, que dificulta los pasos de aproximación, y debilita al colectivo de los psicólogos en general.

Mesa 2: La formación de los Psicólogos Clínicos

• *La formación de especialistas de Psicología Clínica* : Se expone en esta intervención el contenido del programa PIR, con las últimas aportaciones (cuarto año, inclusión de nuevos programas...), insistiendo en los siguientes puntos:

- ◆ La formación PIR es importante porque es la manera de acreditar la Psicología Clínica como sanitaria, en igualdad de condiciones que el resto de especialidades del Sistema público sanitario.
- ◆ A destacar que es una formación extensa en variedad y en horas de formación; que se trata de un aprendizaje eminentemente práctico, donde se accede a una adquisición gradual de responsabilidad, aprendiendo a trabajar en equipos multidisciplinares.
- ◆ Facilita asimismo el conocimiento de la realidad asistencial.

Como aspectos a mejorar en la implantación del cuarto de año se enumeran los siguientes:

- ◆ No existen supervisores psicólogos en todas las rotaciones.
- ◆ No existen programas de coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria.
- ◆ No se contempla la posibilidad de hacer guardias, aunque se ha avanzado en la consecución de la Atención Continuada.

Del debate con el público surgen las siguientes observaciones:

- ✓ No existen dudas acerca de la excelencia del programa PIR. Precisamente por ello es preciso vigilar aquellos factores que podrían deteriorar su desarrollo en Madrid: existencia de supervisores no psicólogos, deficiencias en la formación teórica, diferencias según el Hospital de referencia, como se apuntó en mesas anteriores...Se propone una auditoría desde el Colegio para garantizar unas condiciones óptimas.
 - ✓ Esto no va en detrimento de que se compartan espacios de formación con MIREs de Psiquiatría, ya que supone un enriquecimiento para los residentes de ambas especialidades. Pero sin descuidar lo propio y específico de los Psicólogos, que en determinadas áreas acceden al PIR con un nivel de conocimiento diferente del de los MIREs de Psiquiatría, haciendo difícil una formación conjunta.
- *Regulación de la Psicología Clínica y Sanitaria.*

La vicedecana del Colegio de Madrid expone las vicisitudes por la que ha atravesado el reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria, y la situación vigente en el momento de su intervención:

- ◆ La ley 44/2003, de Ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) no incluyó a la licenciatura de Psicología como profesión sanitaria. Por otra parte el RD 1277/2003 establecía las bases para la autorización de centros sanitarios sin reconocer como tales aquéllos en que trabajaban psicólogos que no tuvieran el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, reconocido por el RD 2490/1998, único por otra parte que habilita para trabajar en el Sistema Nacional de Salud.
- ◆ Estas disposiciones dejaban en situación de incertidumbre legal a todos los psicólogos no especialistas que venían desarrollando su trabajo en el ámbito público desde años atrás.
- ◆ Con el fin de paliar esta indefensión, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España ha realizado múltiples gestiones con diversos grupos parlamentarios, sindicatos y organizaciones profesionales.
- ◆ Estos esfuerzos concluyeron en el proyecto de incluir una enmienda en la Ley de Economía Social que establece el reconocimiento de la profesión sanitaria de Psicólogo generalista, y determina como requisito un itinerario académico curricular consistente el acceso a un Máster oficial sanitario tras cursar el grado de Psicología.
- ◆ El título de especialista en Psicología Clínica seguiría siendo el requisito indispensable para trabajar en el Sistema Nacional de Salud, o en dispositivos concertados con él.
- ◆ El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, y en lo que nos atañe, el Colegio de Madrid defiende asimismo que el acceso al PIR se haga tras la realización del máster sanitario. Punto que no se contemplaba en la enmienda mencionada.
- ◆ La vicedecana hace hincapié en esta postura del Colegio de Madrid, aún recalcando que la responsabilidad de este organismo es abordar la defensa de todos los colegiados, tanto sanitarios como no sanitarios.

- *La carrera profesional del psicólogo clínico en el marco del Espacio Europeo de Estudios Superiores.*

El ponente expone la postura de AMPIR frente a la enmienda en la Ley de Economía Social mencionada en el párrafo anterior. Resaltamos los siguientes puntos de la intervención:

- ◆ Existiría de hecho, en caso de que esto se consolide, una equiparación entre el título de Psicólogo Sanitario y de Psicólogo especialista en Psicología Clínica, que redundaría en un deterioro de la especialidad.
- ◆ Esto conllevaría la inclusión de psicólogos no sanitarios en el Sistema Público, que no contemplaría así un incremento en el número de plazas de Psicólogos especialistas.
- ◆ Se fomentaría por tanto una situación de confusión, que se añadiría a la actual, ya que el ponente denuncia la existencia de psicólogos no especialistas, que bajo diversas coberturas están de hecho trabajando en los servicios públicos, fundaciones, asociaciones, prácticas, etc...
- ◆ AMPIR considera que el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España no ha defendido suficientemente la especialidad de Psicología Clínica, supeditando esta defensa a la consecución del título de Psicólogo Sanitario.
- ◆ Aún solidarizándose con la situación de precariedad de los psicólogos que no tienen el título de Especialista, considera que el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos no ha invertido las mismas energías en atender los intereses de todos los colegiados afectados por esta norma, y denuncia una contradicción entre lo que el Consejo expresa: que defiende una trayectoria para el PIR que obligue a máster.
- ◆ La postura de AMPIR pasa por el acceso al PIR a través del máster.
- ◆ En caso de que el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos no defienda esta opción, AMPIR no se siente representada por el Consejo, llegando incluso a plantearse la creación de un grado de Psicología Clínica, y la creación de un Colegio de Psicólogos Clínicos especialistas, independiente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España.

Del debate con el público se desprenden los siguientes puntos:

- ✓ El COP-M, y en especial su Decano ha expresado reiteradamente y en diversos foros la postura del Colegio frente a los itinerarios académicos, y vuelve a recordar que defienden el acceso al PIR a través del Máster sanitario.

- ✓ En cuanto a la existencia de psicólogos que actúen en la actualidad en el Sistema Público sin acreditar la especialidad, se pueden contemplar varios casos:

- Existe un colectivo de Psicólogos, sin la especialidad reconocida, que fueron contratados por la Administración Sanitaria tras la publicación del decreto de la especialidad, pero que habían obtenido su plaza legalmente en convocatorias anteriores a la publicación de dicho decreto, en épocas en que no se requería la especialidad como requisito indispensable para trabajar en los Servicios Sanitarios públicos. Se trata de situaciones que deben de ser resueltas por la Administración.
- En cuanto a otras situaciones en que se detecten psicólogos no especialistas trabajando en los Servicios Sanitarios públicos, hay que estudiar cada caso: alumnos de masters, de entidades privadas, etc... Su presencia debe de obedecer a convenios con los Hospitales, que impidan el intrusismo, delimitando claramente el objetivo de su presencia en los hospitales. Evidentemente deben denunciarse los casos anómalos a la Gerencia del Hospital, que no debe consentir situaciones de ilegalidad, y ponerlo en conocimiento del Colegio.

- La posibilidad de creación de otro Colegio favorecería el debilitamiento de nuestra profesión, y va en contra de lo propuesto en otras mesas, que se inclinan por un acercamiento de posturas entre los psicólogos.

Mesa 3: Modelos asistenciales

- *Situación de la Psicología Clínica y de la Psicoterapia en Europa.*

El ponente hace una comparación entre los diversos Estados de la Unión Europea. A destacar los siguientes puntos:

- ◆ En la Unión Europea no existe diferenciación entre Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta.
- ◆ En general, aquellos países en que se integra el Psicólogo en el SNS (Austria, Noruega, Reino Unido, Italia) solicitan una acreditación en Psicoterapia y disponen de un Registro de Psicoterapeutas.
- ◆ No existen requisitos comunes en Europa para estas acreditaciones, que son emitidas por los distintos ministerios, y en el caso de Reino Unido por una asociación privada. Se pretende actualmente constituir una comisión técnico-científica para acercar criterios entre los diversos países europeos.
- ◆ Por tanto ninguno de estos países dispone de algo parecido a la formación PIR.
- ◆ En general y desde el punto de vista del modelo asistencial parece interesante el modelo inglés, que contempla la presencia de psicólogos en el nivel de Atención Primaria.

- *Servicios de Psicología Clínica.*

Los representantes del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia exponen la constitución y el funcionamiento de la Unidad de Psicología Clínica de dicho Hospital. Dicha Unidad nace tras la constatación de la existencia en el Hospital de diversos psicólogos que actúan de forma aislada y desconectada en los distintos servicios. Se acaba constituyendo como un Servicio independiente de la Psiquiatría, que recibe sus propios pacientes de Atención Primaria, y que atiende a demandas de las diferentes Servicios del Hospital, generando sus propios programas de coordinación con ellos.

Es importante señalar el apoyo de la Gerencia del Hospital a este proyecto.

Esta tarea ha requerido de tiempo y se hacen las siguientes recomendaciones:

- ◆ El proceso ha requerido de un acercamiento progresivo a los médicos, ayudándoles a cubrir necesidades concretas para dar a conocer la utilidad de la intervención de los psicólogos. Esta se fue ampliando según los servicios, y al ofrecer propuestas concretas de intervención, se ha conseguido un grado considerable de reconocimiento de la labor de esta Unidad.
- ◆ Esta Unidad recibe pacientes de Atención Primaria, y también de los psicólogos de Salud Mental, permitiendo la distinción entre Psicología de la Salud, y atención a trastornos mentales graves.
- ◆ La constitución de esta Unidad ha permitido asimismo eliminar la existencia de psicólogos en situaciones irregulares, acabando así con becarios o voluntarios.

Como conclusión, deberíamos reflexionar sobre determinados puntos:

- ✓ ¿Es exportable a Madrid este modelo?
- ✓ ¿Estarían preparados los psicólogos diseminados en distintos Servicios de los Hospitales, incluyendo el de Psiquiatría para coordinarse y organizarse?
- ✓ ¿Se podría abordar este proyecto sin estar contemplado en el Plan de Salud Mental de la CM?
- ✓ ¿Existiría alguna gerencia en algún Hospital madrileño dispuesto a apoyar un proyecto de esta envergadura, que supone el funcionamiento autónomo de los Psicólogos Clínicos?

Pese a que todavía no tenemos respuesta a estas preguntas la experiencia de Valencia ha sido recibida muy favorablemente por todos los asistentes, y aporta una visión realista de los obstáculos que surgen en la consecución de este objetivo, por otra parte realizable si se desarrollan las estrategias adecuadas.

Mesa 4: **La Psicología Clínica en el Hospital: algunas experiencias**

Exponen su experiencia Javier Barbero, adscrito al Servicio de Hematología del Hospital de La Paz, y Eugenia Olivares, adscrita al Servicio de Psicooncología del Hospital Clínico San Carlos. De sus exposiciones cabe destacar:

- ◆ En ambos casos están integrados en equipos respectivos donde ocupan un espacio reconocido, y no parece existir por parte de los médicos del equipo ninguna dificultad en dejarles desarrollar sus funciones.
- ◆ En estos equipos se comportan como un especialista más de sus respectivos Servicios, participando en las sesiones clínicas, en los proyectos de investigación de los mismos, en los congresos, e incluso en seguimiento de camas. Con ello se visibiliza el trabajo del psicólogo mostrando a los médicos los beneficios de la intervención psicológica para sus propios casos.
- ◆ En ninguno de los casos comparten su trabajo con psiquiatras, y se mueven en el campo de la psicología de la salud más que en el de la Psicología clínica.
- ◆ Ello conlleva trabajar con el sufrimiento en mayor medida que con la patología mental, y en contacto con profesionales de paradigma fundamentalmente biológico. Aquí se pone de relieve la importancia de trabajar en equipos multiprofesionales.

También expone su experiencia Francisco Duque, psicólogo del Programa de Interconsulta del Hospital Gregorio Marañón. Su trabajo se realiza con total autonomía y reconocimiento por parte del Hospital. Por tanto deduce que las dificultades que pueden surgir podrían ser consecuencia de actitudes de aislamiento y de inseguridad de los propios psicólogos, que no acaban de creer en sus propias capacidades. Insta por tanto a una reflexión y autocrítica.

Conclusiones generales de la Jornada

- Pese al terreno avanzado y al tiempo transcurrido desde la publicación del RD 2490/1998 que regulaba la creación de la especialidad de Psicología Clínica la Administración sanitaria sigue obstaculizando el pleno desarrollo de las funciones de los psicólogos clínicos, dudando acerca de sus competencias legales y de su capacidad de autoorganizarse o de acceder a puestos de dirección en los servicios sanitarios.
- Se impone por tanto un estudio jurídico que delimite de una vez por todas estas competencias y permita, en su caso reclamar la resolución definitiva de estos problemas. El Colegio de Madrid está realizando gestiones en este sentido.
- Existe un consenso amplio entre los psicólogos de la sanidad pública sobre la existencia de estos problemas, que ha dado lugar a la creación de diversos grupos de trabajo, si bien no se acaba de llegar a un acuerdo sobre el modo de resolverlos.
- Sería conveniente en este sentido estudiar la viabilidad de la creación de Servicios o Unidades de Psicología Clínica con autonomía respecto al servicio de Psiquiatría. En las intervenciones de estas jornadas se ha comprobado que el grado de satisfacción profesional es mayor en aquellos casos en que los psicólogos tienen amplia autonomía para autoorganizarse, ya sea en forma de Unidades de Psicología Clínica, ya sea desarrollando su trabajo en equipos no dependientes de Salud Mental.
- Pese a compartir muchas conclusiones derivadas de los análisis realizados por diversos grupos de traba-

jo, los psicólogos son reticentes a la hora de asumir responsabilidades para defender un proyecto o delegar en representantes.

- Esto es debido en parte al enfrentamiento de los colectivos que sustentan diferentes puntos de vista, y de éstos con el Colegio. Siendo aconsejable un acercamiento de posturas para no debilitar nuestra profesión frente a presiones externas de otros organismos o Colegios profesionales.
- En lo relativo a la formación PIR se considera la necesidad de estudiar que se cumplen las condiciones idóneas en los distintos Hospitales de referencia que aseguren el cumplimiento correcto del programa, mediante la realización de una auditoría, para la que la sección de Clínica del COP-M se propone contar con la colaboración de AMPIR.
- El Colegio de Madrid comparte la posición de aquéllos colectivos que defienden el acceso al PIR a través de la realización del máster sanitario, que habilita para ser considerado psicólogo sanitario generalista.
- La existencia en los Hospitales de psicólogos que trabajen ilegalmente debe ser puesta en conocimiento del Colegio de Madrid, ***habiéndose ofrecido el Decano, con posterioridad a la realización de estas Jornadas, a recibir personalmente las denuncias, que deberían serle dirigidas.***
- La creación de Unidades o Servicios de Psicología Clínica es una opción viable, tal y como ha mostrado la experiencia de Valencia, pero sin obviar las dificultades, ante las cuales se precisa unión y perseverancia por parte de los psicólogos que comparten este objetivo.
- Es importante asegurar la existencia del grupo de Psicólogos de la Sanidad Pública del COP-M, que constituye un vehículo de comunicación con la Junta de Gobierno, y que puede acceder con facilidad a los canales de difusión del Colegio.
- En la evaluación final, un número apreciable de asistentes a las Jornadas consideran importante que se realice este tipo de encuentro de forma más continuada.