

CONSIDERACIONES SOBRE LA PROPUESTA DE ITINERARIO SECUENCIADO GRADO EN PSICOLOGÍA + MASTER PGS + PIR

Seminario Interuniversitario para el Progreso de la Psicología y la Calidad de la Atención Psicológica

Documento elaborado por: Carmen Almendros (M-24788); José Antonio Carrobbles (M-898); Miguel Costa (M-204); Juan F. Godoy (GR-212); Ernesto López (M-00734); José Olivares (CV-02727); Carmina Saldaña (C-973); Miguel Ángel Vallejo (M-03668).

Estas Consideraciones han sido elaboradas por el *Seminario Interuniversitario para el Progreso de la Psicología y la Calidad de la Atención Psicológica* creado en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid por un grupo de profesores de varias Universidades y varios profesionales de la Psicología.

Las Consideraciones se insertan en el contexto de la preocupación por la calidad de la atención psicológica a los ciudadanos y del diálogo abierto en torno al lugar que ha de ocupar la Psicología en la sociedad y en el sistema de servicios de salud, y a la capacitación de los profesionales de la Psicología para prestar esa atención.

Las Consideraciones están inspiradas por el valor inherente a la Psicología como disciplina científico-técnica y a su específico acervo metodológico y tecnológico y por el propósito de tomar parte de manera corresponsable en esa preocupación y en ese diálogo, junto a las Facultades de Psicología, a la Organización Colegial, a los profesionales de la Psicología y a las organizaciones sociales y políticas.

1. El fundamento de la especificidad científico-técnica y el estatus académico de la Psicología

El objeto de estudio de la Psicología y sus componentes básicos

- a) La *especificidad de la Psicología como ciencia básica y disciplina científico-técnica aplicada* tiene como objeto específico de investigación y de análisis el comportamiento humano en todas sus manifestaciones, y también en todos sus problemas y desajustes, al igual que la Biología, la Fisiología, la Química o la Física tienen los suyos propios.
- b) Cuenta con el sólido soporte de su *estatus académico en las Facultades de Psicología*.
- c) Estas Facultades deben otorgar y otorgan a los profesionales a los que capacitan la correspondiente *competencia metodológica y técnica*. La Psicología ha desarrollado a lo largo de los últimos 100 años un *amplio acervo de métodos y técnicas* que han mostrado su eficacia y eficiencia en la práctica de la Psicología Clínica y de la Salud, tanto en las intervenciones específicas sobre los *problemas psicológicos*, como sobre las *dimensiones psicológicas del enfermar humano* y de la promoción de la salud, como en la *consultoría* ofrecida a otros profesionales para que sus intervenciones resulten más efectivas desde la perspectiva psicológica. Estos métodos y técnicas, tanto de *evaluación* de los problemas psicológicos, como de *tratamiento eficaz* de los mismos, son específicos y diferenciados de los propios de otras disciplinas. El Seminario Interuniversitario considera que este nivel específico científico-técnico y de análisis metodológico y técnico propio de la Psicología ha de hacerse visible y reivindicarse, con seguridad y firmeza, en la obvia confluencia interdisciplinaria con otras disciplinas.
- d) Los modelos teóricos y empíricos de la Psicología, su estatus académico y su acervo metodológico y tecnológico le confieren *autonomía* dentro y fuera del sistema de servicios de salud, y respecto a otras disciplinas y profesiones del sistema.
- e) Si bien hoy día se considera la salud en un sentido positivo y multidisciplinar, la legislación española y el sistema sanitario pivota sobre los aspectos biológicos relativos a ésta en detrimento de los psicológicos, esto es los relativos al comportamiento. Esto supone disfunciones en la atención asistencial y en la formación de los profesionales psicólogos competentes para dar ese servicio.

La acreditación científico-técnica y de competencias que otorga el Grado en Psicología

Una somera lectura del *currículo del Grado en Psicología* pone de manifiesto que quienes cursan esta disciplina desde el primer curso, y a lo largo de los 4 años académicos, realizan una *inmersión en las diferentes dimensiones teórico-prácticas que abarca el comportamiento humano*, que formarán parte para siempre del *acervo competencial de conocimiento y de práctica de los psicólogos*: las bases biológicas del comportamiento, los procesos básicos de aprendizaje que configuran los patrones de comportamiento, la personalidad y los estilos de vida; la dimensión histórica y evolutiva que ofrece la Psicología del desarrollo y de las alteraciones y retrasos del desarrollo; los apegos tempranos y sus disfunciones y efectos en el ajuste/desajuste del desarrollo; el afrontamiento del estrés en el curso del desarrollo; el paradigma vicario y los incontables patrones de conducta aprendidos por imitación; los modelos experimentales de conductas autopunitivas o de tolerancia a la frustración, y un largo etcétera.

El estudio de estas bases científico-técnicas que permiten comprender la génesis y el significado del comportamiento humano y de sus alteraciones deja el campo abierto ya desde el principio al *abordaje metodológico y técnico de esas alteraciones con las técnicas de tratamiento psicológico* adquiridas en el Grado que habrán de ampliarse obviamente en los estudios de posgrado, sea en el itinerario PIR, en el del MPGS, o en otros currículos formativos propios de la Psicología Clínica y de la Salud ofrecidos por las Facultades de Psicología.

Pero además el propio currículo del Grado introduce ya *contenidos metodológicos y tecnológicos específicos propios de la Psicología Clínica y de la Salud*: Metodología de la psicología, Análisis de datos, Psicometría, Evaluación, Técnicas de tratamiento, entre otras.

En este sentido, la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR podría estar inadvertidamente minimizando el valor fundamental de las bases teórico-prácticas, metodológicas y técnicas que confiere la propia disciplina de la Psicología, el Grado en las Facultades de Psicología y en sus respectivos Departamentos y denegándole su acreditación para dar paso con garantías a los estudios de posgrado, sean el PIR, el MPGS u otras titulaciones especializadas ofrecidas por las Facultades de Psicología.

Conviene reseñar aquí que en el Libro Blanco del Título de Grado en Psicología auspiciado y editado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, y elaborado por los máximos representantes de las Facultades de Psicología de las principales universidades españolas y del Colegio Oficial de Psicólogos, en su página 163 se “*asegura que la formación recibida en los estudios de grado permite al graduado en Psicología la práctica profesional de la Psicología en sus diferentes ámbitos*”. Queda indicado, sin duda alguna, el sentido de los estudios de Grado en Psicología para todas las universidades españolas, como también queda recogido en los Estatutos del Colegio Oficial de Psicólogos al describir las actividades y competencias atribuidas a la Profesión de la Psicología (Cap. IV, art. 20 de los Estatutos del COP-Madrid) en concordancia con la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

2. La analogía con otras disciplinas científico-técnicas básicas

La Biología, la Química y la Física son, al igual que la Psicología, disciplinas científico-técnicas básicas que acceden al estatus de Especialidades Sanitarias con el itinerario Licenciatura (5 años)/Grado (4 años) + Formación en régimen de Residencia (BIR, QIR, FIR) de 3-4 años de duración. Si las facultades de Biología, Química o Física consideran que los profesionales a los que forman están capacitados para acceder directamente a una Especialidad Sanitaria, no se ve por qué las Facultades de Psicología y sus respectivos Departamentos no habrían de considerar igualmente capacitados para ese acceso a los profesionales de la Psicología a los que forman.

La propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR podría estar denegándole implícitamente a las Facultades de Psicología su solvencia para asegurar a los graduados esa capacitación en pie de igualdad con otras disciplinas científicas. ¿Por qué habrían de ser menos competentes las Facultades de Psicología para hacerlo que lo son las de Biología, de Química o de Física?

3. Estatus de la Psicología en relación con la Psiquiatría

Es importante señalar que los profesionales que acceden a la especialidad de Psiquiatría lo hacen desde una Licenciatura/Grado en Medicina altamente cualificada y exigente, pero en el que son *prácticamente inexistentes los contenidos referidos al comportamiento humano y a los problemas psicológicos*. Así pues, si se toman en consideración los *contenidos específicos sobre el comportamiento humano* y sobre los *problemas psicológicos*, podemos afirmar que la Psiquiatría dedica 4 años a su estudio (vía MIR, aunque parcialmente) mientras que la Psicología Clínica por la vía PIR dedica 8.

	Psiquiatría	Psicología Clínica PIR
Duración de los estudios de Licenciatura/Grado+ Especialidad	6 años de Licenciatura/Grado en Medicina y Cirugía sin contenidos específicos sobre el comportamiento humano y sus problemas + 4 años de Especialidad (MIR).	4 años de Grado todos ellos de inmersión en contenidos específicos sobre el comportamiento humano y sus problemas + 4 años de Psicología Clínica (PIR).
Contenidos formativos relacionados con el comportamiento humano y sus problemas.	4 años	8 años

La argumentación basada meramente en el número de años que requiere la especialidad de Psiquiatría (6+4) para postular por analogía otros tantos para la Especialidad de Psicología Clínica, como ocurre con la propuesta de secuenciación 4 Grado + 2 Máster PGS + 4 PIR, puede resultar, pues, equívoca si no se tienen en cuenta los contenidos curriculares específicos sobre el comportamiento humano y los problemas psicológicos que ocupan 8 años de Psicología Clínica vía PIR y tan sólo 4 de Psiquiatría.

Esta reflexión no comporta, como es obvio, descrédito alguno de la Psiquiatría y de lo que esta disciplina puede aportar en la cooperación interdisciplinaria a la comprensión de los problemas psicológicos y a su tratamiento. Tan sólo quiere resaltar de manera firme el crédito que desde luego sí tiene la Psicología Clínica por la vía PIR y el crédito del Máster en PGS, para esos cometidos que le son intrínsecos. En todo caso, esta reflexión apunta también a la necesaria toma de conciencia de la paradoja que supone que la Psicología Clínica, no obstante ese crédito intrínseco, esté supeditada institucionalmente a otra especialidad con una menor capacitación académica para entender del comportamiento humano y de sus problemas.

La propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR, que implica añadir todavía más años a la especialidad de Psicología Clínica y al crédito intrínseco que ya tiene para el ejercicio de sus funciones de manera competente, cuando menos en comparación con otras disciplinas que disponen de un menor acervo académico en la materia, podría estar haciendo más flagrante todavía la paradoja.

4. La fortaleza de la Psicología en los servicios de salud

Desde los años 70 y 80 del pasado siglo, la Psicología Clínica y de la Salud ha ido adquiriendo en España un estatus y un reconocimiento en los servicios de atención a la salud, además de en la práctica privada y en otros contextos públicos y privados de la sociedad. Las reivindicaciones realizadas por la Organización Colegial y los profesionales de la Psicología hizo posible afianzar ese estatus. El PIR y el Máster PGS son dos frutos de esas reivindicaciones.

Los modelos de referencia

De la competencia adquirida por los profesionales de la Psicología en las Facultades de Psicología, cabe suponer que su universo epistemológico, metodológico y tecnológico para ocuparse del análisis, la comprensión y el tratamiento de los problemas psicológicos son y deben ser las propias de los diferentes Paradigmas de la Psicología y de las distintas disciplinas que

forman su currículo. Este universo no se define desde la lógica, los lenguajes, los métodos y los otros profesionales del sistema sanitario con los que tiene desde luego intersecciones.

Es comprensible que la Medicina y las especialidades médicas, incluida la Psiquiatría, hagan uso de los modelos anatomopatológico, anatomoclínico y fisiopatológico (que de manera resumida se aluden a menudo como “modelo médico”) que hacen posible la comprensión del enfermar humano, desde la diabetes al cáncer de colon, pero que son epistemológicamente inapropiados para la comprensión de la naturaleza, la génesis y el significado del comportamiento humano y de los problemas psicológicos, como lo serían igualmente los modelos de otras disciplinas como, por ejemplo, los propios de la física cuántica.

Un cambio de paradigma

Desde distintos frentes, y desde hace mucho tiempo, se viene insistiendo en la necesidad de explicitar nítidamente estos modelos. Recientemente la División de Psicología Clínica de la Sociedad Británica de Psicología ha hecho un Manifiesto señalando *las limitaciones conceptuales y empíricas del “modelo de enfermedad”* y de los sistemas diagnósticos sustentados en este modelo y reclamando un urgente *Cambio de paradigma*. Mucho antes de que esto ocurriera ya eran incontables las voces de psicólogos españoles que habían formulado y sostienen la crítica de los modelos psicopatológicos como réplica mimética de los anatomopatológicos, reclamando este cambio de paradigma y proponiendo el soporte de los modelos propios de la Psicología para comprender y tratar los problemas de comportamiento y el dolor y el sufrimiento que comportan. Por otra parte, de estos modelos han ido emergiendo alternativas de intervención psicológica capaces de abordar también, como no podía ser de otro modo, el dolor, el sufrimiento y los problemas psicológicos asociados a las patologías cardiovasculares, endocrinas o tumorales que sí son comprendidas y tratadas desde el modelo anatomopatológico y anatomoclínico, o si se quiere “modelo médico” o “modelo de enfermedad”. Y es que la génesis, la función y el significado del comportamiento humano y de sus vicisitudes y problemas son de naturaleza diferente al proceso por el cual se instauran la anatomopatología, la fisiopatología y la clínica del fracaso del páncreas en la producción de insulina en la diabetes o de la necrosis de las neuronas en un ictus o de las células del miocardio en un infarto, por poner ejemplos concretos.

Por la autonomía y la diferenciación

Desde la especificidad de la Psicología como disciplina científico-técnica, desde sus modelos de referencia y desde sus bases metodológicas y técnicas, se comprende la reivindicación que desde diferentes sectores se viene haciendo de la existencia de un *Servicio de Psicología* específico en el Sistema Público de Servicios de Salud que responda a esa especificidad.

En la medida en que se desdibujen las referencias conceptuales, metodológicas y técnicas que ya desde los primeros años del Grado van conformando el bagaje teórico-práctico, metodológico y tecnológico de los profesionales de la Psicología y se *mimetizan los modelos patológicos y sus métodos asociados*, en esa misma medida a la Psicología y a los profesionales de la Psicología se les estará *mermando autonomía dentro del sistema* y será más probable el mantenimiento de la *dependencia institucional y profesional, así como de la tutela de otras profesiones* que, como se ha dicho, no disponen de un acervo conceptual, metodológico y técnico tan competente como el que corresponde a los profesionales de la Psicología. Este hecho podría incrementar, paradójica e injustamente, la *percepción de insuficiencia competencial* respecto a esas profesiones, una insuficiencia inventada que supuestamente habría que subsanar con más años de formación para “estar a la altura”.

Aún cuando seguramente no sea éste desde luego el propósito que alienta la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR, ésta podría estar inadvertidamente afianzando más todavía la percepción quimérica de insuficiencia y de necesaria tutela, y aplazando más todavía la autonomía de la Psicología dentro del sistema y el despliegue en el mismo de una formación y de una práctica específicamente psicológica en una concurrencia entre iguales con otras disciplinas como, por ejemplo, la Psiquiatría.

5. La capacitación de los Psicólogos Clínicos en el Espacio Europeo

La pertenencia al espacio político, social y académico europeo también hace necesario analizar la propuesta del establecimiento futuro de una secuenciación o itinerario obligatorio entre los títulos de Grado + Máster PGS + PIR sugerida por algunos colectivos, como el COP y la Asociación ANPIR, comparándola con los programas y procesos formativos en vigor en otros países de la Unión Europea.

En este sentido, lo primero que cabe señalar es que aunque todavía no existe una situación uniforme entre todos los países europeos respecto a la regulación oficial del título de Psicólogo Clínico debido al escaso tiempo transcurrido desde la puesta en marcha de la regulación legal y jurídica del espacio común europeo de educación superior, los distintos países van avanzando progresivamente en este proceso, como en el caso de España, encontrándose en la actualidad un total de siete países con una situación más avanzada en este proceso, que pueden servir de comparación y referencia para discutir la cuestión de la propuesta del itinerario Grado + MPGS + PIR.

Actualmente, existen en Europa siete países que tienen regulado el título de Psicólogo Clínico: Reino Unido (Inglaterra y Escocia), Holanda, Alemania, Suiza, Suecia e Italia. Entre estos países, salvando algunas particularidades menores, se observan unas claras coincidencias en algunas cuestiones fundamentales, tanto en la duración temporal de los programas, como en el contenido de la formación impartida en los mismos. En cuanto a la duración temporal de los programas de formación, lo primero que cabe afirmar es que el estándar europeo de los mismos es de un total de seis cursos o años, distribuidos en las dos fases o ciclos de Grado (*Bachelor*) y de Posgrado (Máster) de tres cursos cada uno. En el Grado (*Bachelor*) se imparte la formación teórica sobre los conocimientos básicos de la Psicología, mientras que en la segunda parte de Posgrado se aborda la formación práctica que capacita para el ejercicio profesional de la Psicología Clínica. Esta segunda parte, a su vez, suele incluir el aprendizaje de las técnicas, las habilidades y las competencias para el ejercicio profesional de la Psicología Clínica. Los psicólogos que finalizan estos programas de formación alcanzan *de facto* la capacitación para ejercer como Psicólogos Clínicos, aunque la denominación del título alcanzado no sea en todos los casos la de Psicólogo Clínico, sino la de títulos equivalentes de Psicólogos Acreditados, Másters o Psicoterapeutas.

La acreditación oficial para el ejercicio de la Psicología Clínica varía en los países y en general depende de organizaciones profesionales, no del Estado directamente. En el Reino Unido es la British Psychological Society la que acredita de forma delegada por el Estado, la formación de posgrado. Es por este motivo el que la EFPA (European Federation of Psychological Associations) es la que ha establecido estándares europeos de acreditación para el ejercicio de la Psicoterapia. Estos estándares son: Licenciatura o Grado en Psicología, más un Máster en Psicología Clínica o en Psicoterapia y práctica supervisada.

Este programa de formación universitario, como se verá, es similar al de nuestro actual Programa de Formación de Posgrado o de Máster en Psicología General Sanitaria (MPGS), tanto en su contenido como en su duración temporal, y, en ningún caso, de una duración de cuatro años, como la del Programa PIR para la formación de los denominados Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica (PEPC), aunque el contenido del programa sea muy similar al del MPGS, salvo en la duración del periodo de prácticas tutorizadas y rotatorias de dos años, en lugar de uno como en el MPGS. La extensa duración de 4 años del Programa de Posgrado PIR, sumados a los otros 4 años del periodo de formación del Grado, hace que el tiempo total requerido para la formación profesional de Psicólogos Clínicos, siguiendo el Programa PIR, sea de un mínimo de 8 años; aunque en la práctica asciende a una duración media de 11 años, dado que el periodo medio empleado por los pocos alumnos que superan la prueba selectiva de acceso al PIR suele ser de unos tres años, según las estadísticas facilitadas por la Asociación ANPIR. Estas cifras nos llevan a la conclusión de que la imposición de una secuenciación o itinerario obligatorio de formación para acceder al PIR que incluiría la realización previa de los estudios de Grado y del Máster PGS (6 años), sumados a los 4 años del PIR nos llevarían a un total de 10 años. Un programa de formación similar a este, tanto en duración como en contenido, no existe en ningún país europeo ni en ninguna otra parte del mundo occidental para formar Psicólogos Clínicos.

6. Las repercusiones de la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR en los costes de la formación

Además de que las consideraciones hechas previamente hacen altamente desaconsejable la secuenciación Grado + Máster PGS + PIR, cabe también llamar la atención sobre el hecho nada desdeñable de que aumentar los años de formación conllevaría, inevitablemente, el incremento de todo tipo de costes para los profesionales de la Psicología que hubiesen decidido acceder a la especialización por la vía PIR.

En este sentido, por ejemplo, basta considerar el efecto inmediato que tendría la implantación del pretendido itinerario obligatorio sobre los propios alumnos de Psicología. Así, la edad de inicio más temprana en el trabajo pasaría de los 21-22 años de edad en que podrían empezar actualmente, después de finalizados sus estudios de Grado en Psicología, o los 23-24 años si cursan además los estudios regulados del Máster PGS, al menos a la de 30 años, después de completar los estudios de Grado + Máster PGS + PIR. Alargar la duración de la formación de este modo acarrearía inevitablemente un mayor coste económico para los estudiantes y un impacto muy importante para sus familias y para la sociedad en su conjunto, tornándose en ocasiones inviable. Los estudios universitarios en España son en la actualidad de los más caros de Europa, y los de Psicología no son ninguna excepción, pero si además incrementamos de una forma tan innecesaria su duración, estaríamos gravando y creando un nuevo e injusto perjuicio añadido para los estudiantes, especialmente para los de familias de rentas más bajas. Más aún, mientras que la realización de los estudios universitarios puede ser apoyada a través de becas (p.ej.: beca general MEC), no consta que hayan ayudas para sufragar los costes de academias para la preparación del examen PIR, lo que hace inaccesible para un buen número de psicólogos dicho recorrido formativo. A este gasto económico habría que añadir también el de la aportación del Estado, que tendría que financiar, además de la parte que le corresponde de los costes de formación del Grado y del Máster PGS, la totalidad de la formación adicional de los estudios del PIR.

7. Las repercusiones de la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR para el estatus del PGS

Buena parte de la controversia a la que antes se aludía se centra en la existencia actual de dos *profesiones sanitarias* para la práctica de la Psicología (el *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica* –PEPC- y el *Psicólogo General Sanitario* –PGS-), en sus itinerarios formativos, en sus respectivas competencias y en su lugar de desempeño profesional dentro del SNS y en la práctica privada. Una controversia que inevitablemente ocasiona perjuicios o aspectos llamativos en la implantación de dos profesiones psicológicas llamadas a entenderse por la adecuada y eficiente integración de la práctica psicológica. La obligatoriedad del itinerario “Grado + Máster PGS + PIR” perjudicaría las perspectivas de promoción y práctica profesional de las personas que han cursado el MPGS.

Entre los argumentos en que se basa la propuesta del itinerario Grado + Máster PGS + PIR está el de intentar resolver el supuesto conflicto de competencias que se podría suscitar entre la creación del MPGS y la correspondiente profesión sanitaria de PGS, y la profesión sanitaria de PEPC. Según este argumento, para poder resolver o evitar el conflicto habría de establecerse una secuencia formativa jerarquizada Licenciado/Graduado-MPGS-PIR, en la que el MPGS sería un nivel intermedio entre el Grado y la Especialidad en Psicología Clínica.

Sin dejar de reconocer el intento loable de tratar de resolver éste o cualquier otro conflicto que pueda surgir en el ámbito académico y profesional de la Psicología, el argumento en el que se apoya el intento plantea varias dificultades:

- a) El mismo hecho de plantear el conflicto de competencias implica el reconocimiento, al menos implícito, de que el MPGS otorga al PGS competencias profesionales equiparables a las de la formación por la vía PIR, pues, de lo contrario, no existiría tal conflicto. Es, por otra parte, el reconocimiento que explícitamente le otorga la propia Ley 33/2011, General de Salud Pública que ha creado esta nueva profesión.

- b) Sumar a la secuencia formativa Licenciado/Graduado-PIR los contenidos formativos correspondientes al MPGS supondría admitir que esa secuencia formativa, considerada hasta la fecha suficiente y que además, por la Orden SAS/1620/2009, ampliaba sus contenidos y la duración de su itinerario hasta 4 años, habría perdido de pronto su solvencia formativa. Esta misma orden establece que los estudios previos requeridos serán los de Licenciatura en Psicología, que en el momento actual serían los de Grado, sin que plantee la inserción de un nivel intermedio.
- c) Sumar a la secuencia formativa Licenciado/Graduado-PIR los contenidos formativos correspondientes al MPGS supondría privar a estos contenidos formativos de la solvencia para capacitar a los PGS para la práctica profesional y desvirtuarlos como mero nivel intermedio. Supondría contradecir a la propia Ley que le otorga esa solvencia y la acreditación de las Facultades de Psicología que tienen ya implantado el MPGS que capacita para el ejercicio profesional del PGS con pleno derecho, en todos los ámbitos y niveles donde existan problemas que requieran atención psicológica, y no como profesión intermedia, tal como ha ratificado el pasado octubre la Audiencia Nacional mediante sentencia (Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, de 3 de octubre de 2016, al recurso de ANPIR).
- d) Es verdad que, como se argumenta desde la propuesta de secuenciación Grado + Máster PGS + PIR, los procesos formativos y la adquisición de competencias en cualquier disciplina son acumulativos y secuenciados, es obvio reconocerlo. Pero ese es ya el caso en el proceso formativo secuenciado y jerarquizado Licenciado/Grado + PIR, sin necesidad de acumularle un nivel más en la secuencia.
- e) Además, si el supuesto conflicto deriva de las similares competencias formativas y profesionales, insertar en la secuenciación los contenidos formativos del MPGS sería repetir los mismos contenidos en dos momentos distintos de la secuencia. No parece que sea procedente, ni necesario, ni eficaz, ni eficiente, acumular más contenidos formativos en la secuencia formativa Grado + PIR, y mucho menos hacerlo con contenidos que, según la misma propuesta de secuenciación, son similares a los que ya se adquieren en la secuencia formativa existente.
- f) En último término, bloquea una opción formativa directa Grado-PIR actualmente existente que puede ser gravosa a nivel socioeconómico.

En suma, la figura del Psicólogo Sanitario (PGS y PEPC) ha venido a reconocer el servicio que los psicólogos han prestado desde hace años para atender una demanda asistencial no cubierta por el SNS. Dicho reconocimiento debe hacerse con todas las garantías que merecen los ciudadanos y los profesionales formados de acuerdo con las leyes y peculiaridades que se han señalado. No hay psicólogos de primera o de segunda, sino dos profesionales quienes a día de hoy sólo se diferencian por el lugar donde ejercen su actividad.

8. Profundizar el diálogo

El debate abierto en torno a los itinerarios formativos está teniendo la virtud de hacer visible la preocupación compartida por todos por el papel de la Psicología en la sociedad, por la calidad de la atención psicológica y por la competente capacitación de los profesionales de la psicología. Está haciendo visibles también las diferentes perspectivas que intervienen en el debate y que, en la controversia, lo amplifican y enriquecen. Pero el debate habrá de proseguir porque tenemos todavía sobre la mesa muchos asuntos que tratar. Los componentes del Seminario Interuniversitario tienen la firme convicción de la conveniencia y la posibilidad de profundizar en ese diálogo abierto entre interlocutores que se saben corresponsables de compartir la visión y el propósito de ofrecer a la sociedad la mejor Psicología y la mejor atención psicológica, así como de devolver al actual graduado los derechos laborales que antes tuvieron los licenciados en nuestra disciplina.

Con el ánimo de seguir construyendo de forma cooperativa propuestas convergentes, el Seminario Interuniversitario está trabajando en la elaboración de otros dos documentos que hará públicos en breve. Uno incluirá una *Declaración de principios y valores* que pueden inspirar e impulsar el progreso de la Psicología en la sociedad y asegurar la calidad de la atención psicológica a los ciudadanos. El otro incluirá una propuesta de *Programa de formación integrado* o troncal en

Psicología Clínica (*ProfiPsi*) coherente con el espacio europeo de educación superior, que, de acuerdo con el artículo 10 del Real Decreto 1393/2007, de 20 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, habrá de tener la consideración de capacitación de carácter especializado y que, coherentemente con éste, podrá incorporar además la apertura a diferentes especialidades.