

La regulación jurídica de las profesiones sanitarias en el Estado Español: una vía de acceso a las inflexiones contemporáneas de los procesos de psicologización

Roberto Rodríguez López

Universidad Complutense de Madrid (España)

Resumen. El estudio que se presenta sigue la estela de otras investigaciones realizadas desde una perspectiva genealógica sobre los procesos y mecanismos de psicologización (Álvarez-Uría, 2005; Gordo, 2006; Parra, 2007; Álvarez-Uría *et al.*, 2008; Álvarez-Uría y Varela, 2009). Nuestro interés recae en el análisis de las repercusiones de las actuales transformaciones legales en el Estado español en referencia a la ordenación de las profesiones sanitarias, las cuales han dinamizado poderosamente la realidad de la psicología española. Partimos entonces de los movimientos actuales en el amplio entorno de la institución psicológica para, yendo más allá de estos, ilustrar el funcionamiento de los procesos de psicologización en sus diferentes formas, poniendo especial atención en sus nuevas inflexiones biológicas, disciplinares y jurídicas.

Palabras clave: biologización, cultura psicológica, Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), psicologización, salud.

Abstract. The study presented follows on from others based on a genealogical perspective of psychologisation processes and mechanisms (Álvarez-Uría, 2005; Gordo, 2006; Parra, 2007; Álvarez-Uría *et al.* 2008; Álvarez-Uría and Varela, 2009). Our analysis focuses on the impact of the current legal transformations taking place in Spain in public health professions, which have powerfully dynamized spanish psychology. We look at recent movements in the field of psychology, as well as going beyond them, to cast light on how psychologisation processes –in their different guises- work. We particularly examine the biological, disciplinary and legal shifts that are taking place in psychologisation today.

Keywords: biologisation, psychological culture, “Healthcare Professions Act”, psychologisation, health.

Introducción

Partimos de que la psicologización se presenta hoy como un fenómeno relevante a la hora de tener acceso a la comprensión de la realidad social. Y por psicologización entendemos aquí, de manera general, el recurso cada vez más extendido a una entidad interna y propia

de los individuos para ofrecer explicaciones y orientar acciones en una ingente cantidad de problemáticas sociales. Dicho concepto trataría así de hacer manifiesta una racionalidad psicológica en el acercamiento a los fenómenos humanos o del mundo así como también de las prácticas profesionales, éticas, tecnológicas, sociales, etc., que de tal racionalidad se derivan. Se tiende a asociar este fenómeno, de forma a veces un tanto difusa, al modo de proceder y conocer de la disciplina y la profesión psicológica en su movimiento expansivo actual. Podría parecer así que estuviésemos ante un proceso de “colonización” de la psicología sobre terrenos previamente inaccesibles o ajenos a la misma. Si bien es cierto que partiremos de dicha perspectiva también consideramos necesario, sin embargo, problematizarla de tal modo que cuestiones de mayor calado social puedan salir a la luz. Nos remitimos entonces a estudios que han problematizado la relación entre la psicología y la psicologización (Blanco, 2002; Álvarez-Uría, 2005; Parker, 2008; De Vos, 2010), todos los cuales han defendido la importancia de insertar ambos en dinámicas científicas, sociales y/o económico-políticas más amplias.

El estudio que aquí presentamos se centrará en el análisis de la Ley 44/2003 “de Ordenación de las Profesiones Sanitarias” (BOE, 2003a) aprobada en noviembre de 2003 en el Estado español. Dicha Ley (LOPS en adelante), en conjunción con el Real Decreto 1277/2003 de diciembre de ese mismo año (BOE, 2003b), transforma la regulación y autorización legal de los distintos ámbitos profesionales y los centros, servicios y establecimientos de carácter sanitario en el Estado español, tanto públicos como privados. Su implantación genera una fuerte respuesta crítica en el entorno universitario y profesional de la psicología española y forja la movilización más numerosa del sector, al menos desde los años de la Reforma Psiquiátrica (1986).

Nos interesa rescatar los importantes cambios estructurales que a partir de esta Ley puedan modificar la lógica actual del campo profesional de la psicología. Al mismo tiempo, su realidad jurídica afecta ineludiblemente al campo académico, en tanto que la formación universitaria se presenta como elemento determinante de la caracterización sanitaria de la profesión. Cuestión si cabe más relevante aún en la confluencia en el tiempo de la LOPS con la profunda transformación actual de las enseñanzas universitarias españolas en su ajuste al Espacio Europeo de Enseñanza Superior por aplicación del llamado “Proceso de Bolonia”.

Acercarnos a la psicología profesional que opera en el campo de la salud nos permitirá observar mecanismos de psicologización en el estratégico entramado de la disciplina psicológica y la legislación. La LOPS apunta, como veremos, nuevas formas de psicologización en el ámbito sanitario y terapéutico de la disciplina, y también más allá de éste.

La psicología sanitaria: breve apunte histórico

La aparición de la LOPS abre de pleno el debate sobre si la psicología es una profesión sanitaria, y si la formación psicológica universitaria es una formación sanitaria, retomando así la antigua disputa sobre la conflictiva inserción de lo psicológico entre lo biológico y lo socio-comunitario. La realidad del campo institucional sanitario de la psicología fluctúa

históricamente en el difícil espacio que se asienta entre la concepción biomédica y psiquiátrica de la enfermedad y la salud mental y el acercamiento más “sociológico”, aquel que había sido demandado en los años sesenta y setenta del siglo XX a raíz sobre todo de la irrupción de la antipsiquiatría (Álvarez-Uría, 1983; Rendueles, 2007).

Nos acercamos entonces a las transformaciones actuales del plano jurídico sobre la regulación de los profesionales y centros de actuación y formación de carácter sanitario, con una lógica histórica cuyo referente obligado reenvía a los años de la Reforma Psiquiátrica (1986) y a los intensos debates que hubo en las décadas previas en relación a la comprensión amplia de la etiología de la salud y la enfermedad mental (Desviat, 1994).

Un importante debate en aquellos momentos incidía sobre la comprensión de la enfermedad de un modo más socio-comunitario y en las debidas acciones profesionales subsecuentes. Ello suponía una necesaria transformación de la base misma de las instituciones psicológicas, desplazando la atención de los espacios manicomiales, de actuación sobre todo psiquiátrica, hacia estructuras de intervención que insertaran la terapéutica en el terreno de lo comunitario. Ya sea entendiendo éste como social, local o sectorial. Es aquel un momento de especial relevancia, pues el recurso psicofarmacológico comenzaba también a ofrecerse como mecanismos de importante “eficacia” en el tratamiento de la enfermedad mental. Cuestiones todas ellas cuyo telón político de fondo era el proceso de desarrollo de la transición desde la dictadura franquista. Coincide así la Reforma con los años en el poder del Partido Socialista Obrero Español, siendo 1986 el año en que éste logra su segunda victoria electoral consecutiva. Momento también en el que este partido había agrupado ya a la amplia mayoría de la tendencia socialista española y había consolidado su abandono de las tesis marxistas, orientándose así hacia la ideología socialdemócrata. Será ese mismo cuando se firme también el tratado de adhesión a la CEE.

Diferentes huelgas y protestas de los profesionales de la salud mental, gran parte de los cuales estaban afiliados al Partido Comunista o al PSOE, demandaban por aquel entonces la comunitarización de la atención psiquiátrica como mecanismo necesario para la aplicación a ese ámbito de las mejoras sociales estatales en desarrollo. Un proceso cuyo retraso ponía en evidencia la tendencia presuntamente progresista de la izquierda en el poder. A la luz de cómo se desarrolló tal proceso cabría también poner en duda hasta qué punto aquella Reforma, plasmada en la Ley General de Salud de 1986, fue un cambio jurídico que respondía a las demandas de comunitarización o supuso más bien la ruptura de dinámicas efectivas de tratamiento comunitario de la salud mental que se habían estado desarrollando *de facto* los años precedentes a la misma (González Duro, 1987; García, 1995).

Esta breve panorámica histórica sobre el campo profesional sanitario nos servirá para contextualizar elementos relevantes de nuestros análisis para la situación actual así como conclusiones subsiguientes.

Estudio de caso: la LOPS

La LOPS es presentada como respuesta a una “situación de práctico vacío normativo” (BOE, 2003a, p. 41443) que se entendía como resultado de la Ley 14/1986 “General de

Sanidad” (BOE, 1986) en tanto que ésta tomaba como referencia principal el libre ejercicio de las profesiones sanitarias pero no su regulación. Al mismo tiempo se trataba también de adecuarse debidamente a la normativa de la Comunidad Europea en lo concerniente a las directivas sobre reconocimiento recíproco entre los Estados miembros de diplomas, certificados y otros títulos relativos al ejercicio de las profesiones sanitarias. Del mismo modo se limitaba legalmente el propio ejercicio profesional sanitario en tanto que se regulaban también las condiciones de la actividad, se determinaban los ámbitos funcionales de las diferentes profesiones sanitarias y se trataba de garantizar una formación profesional para la misma.

Son dos los criterios que el artículo 2 de la LOPS estipula para demarcar cuáles son las profesiones reconocidas como sanitarias (BOE, 2003a, p.41444):

- 1) Aquellas profesiones que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud.
- 2) Aquellas profesiones que gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

Partiendo del primer punto se reconocen así directamente como profesionales sanitarios a aquellos titulados en las Licenciaturas de Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria; a titulados en algunas Diplomaturas (Fisioterapia, Enfermería o Logopedia entre otras) así como también a los titulados en un número importante de ramas de la Formación Profesional (Técnicos Superiores en Dietética, Laboratorio de Diagnóstico Clínico, Radioterapia, etc.). Del mismo modo, en su artículo 6.3., se reconocen también como profesionales sanitarios de nivel licenciado a aquellos que se encuentren en posesión de un “Título oficial de especialista en Ciencias de la Salud”, espacio especialmente reservado para psicólogos, químicos, biólogos y bioquímicos.

Se manifiesta de este modo el conflicto principal generado por la LOPS en relación con la psicología. El encuadramiento de la carrera de Psicología dentro de la rama universitaria propia de las “Ciencias Sociales y Jurídicas”, y no de las “Ciencias de la Salud”, deja a los licenciados en esta carrera fuera del reconocimiento directo como profesión sanitaria. En este sentido desde la psicología se demandó el debido desplazamiento de la Licenciatura en Psicología hacia la sección de Ciencias de la Salud. Un “simple” cambio administrativo que se aparecía como una cuestión nuclear dado el papel central que tal encuadramiento tenía en la propia definición de “profesión sanitaria” que ofrecía la LOPS. De lo contrario sólo a través de la posesión del “Título oficial de Psicólogo especialista en Psicología Clínica” estos licenciados serían reconocidos como sanitarios y podrían ejercer profesionalmente como tales. De este modo no sólo los futuros psicólogos veían recortadas en gran medida sus posibilidades de ejercer dentro del ámbito sanitario sino que un gran número de estos, que ya estaban actuando profesionalmente y sin problemas en el mismo, se veían avocados a una situación de incertidumbre legal.

Por otro lado la LOPS disponía también de un único sistema para el proceso de formación de especialistas (es este caso, de los especialistas en “psicología clínica”), el cual “tendrá lugar mediante el sistema de residencia en centros acreditados” (BOE, 2003a, p. 41449). Se concretaba así la formación de los “psicólogos clínicos” por una única vía

legalmente reconocida: la formación PIR (Psicólogo Interno Residente). Las demandas en este caso de los psicólogos (profesionales, docentes y estudiantes) provenían especialmente de la consciencia de todo lo que esto implicaba a tenor de la escasa oferta de plazas PIR. Por ejemplo, 81 plazas para aproximadamente dos millares de opositores para el año 2005 (COP, 2005b). Esto se hacía más complejo teniendo en cuenta que esta carrera universitaria había crecido enormemente en número de matriculados y licenciados desde los años ochenta, y que un gran porcentaje de estos, cerca de un 65% (Chacón, 2004), estaban interesados por la formación específica para los ámbitos sanitarios de la misma.

Por otro lado estaba la cuestión de los licenciados en psicología que ya estaban ejerciendo como profesionales en diferentes instituciones, sanitarias o no. Su situación legal era especialmente delicada ante las disposiciones derivadas de la regulación de Centros en el RD 1277/2003 pues, si no eran cualificados como profesionales sanitarios, podrían verse incluso expulsados de los Centros Sanitarios a tenor de tal regulación. Para estos profesionales ya en activo se llevó a cabo un proceso de homologación criticado por lento y excesivamente restrictivo. Este proceso tenía en cuenta, entre otras cuestiones, sus años de ejercicio o su formación a partir del PIR o similar. Si bien cabe especificar que el proceso de homologación de especialistas surge ya a raíz de la creación del “Título Oficial de Psicólogo especialista en Psicología clínica” por el RD 2490/1998 (BOE, 1998) y de las sucesivas modificaciones legales al mismo, como son la OM 1107/2002 (BOE, 2002) y el RD 654/2005 (BOE, 2005).

Es importante aclarar mínimamente un par de cuestiones en referencia al sistema formativo PIR. Este mecanismo se creó para permitir acceder reguladamente a los psicólogos a la atención sanitaria dentro del ámbito de los Centros de Salud Pública y tomaba sus directrices principales de los sistemas ya existentes para médicos, farmacéuticos y biólogos (MIR, FIR, BIR). En 1993 se producirá la primera convocatoria de plazas PIR para todo el Estado español. Finalmente en 1998 se aprueba el RD 2490/1998 (BOE, 1998) por el cual se crea legalmente el “Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica” y se estipula el proceso formativo PIR como el mecanismo necesario para su obtención. El RD se consolidó en 2002 tras la desestimación por parte del Tribunal Supremo del recurso al mismo presentado por la Sociedad Española de Psiquiatría, la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, la Sociedad Española de Psiquiatría Legal y el Consejo General del Colegio de Médicos. Una rápida ojeada a los organismos que se encontraban tras aquel recurso nos permite percibir el fuerte corporativismo que hay tras estos hechos jurídicos. Como veremos más adelante, la LOPS no es ajena en absoluto a tal enfrentamiento corporativista.

En general hay un importante acuerdo dentro de la psicología (entre otros, ANPIR, 2008; González-Blanch, 2009) para entender que el RD 2490/1998 ha sido uno de los mayores logros jurídicos de la misma. Pues éste respondía a demandas que venían dándose varias décadas atrás y suponía finalmente la integración legal de los psicólogos dentro del Sistema Nacional de Salud. En aquel momento, y aún hoy, se celebró el “Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica” como la puerta abierta a los psicólogos al Sistema Nacional de Sanidad. Sin embargo ahora, a la luz de la LOPS, parece que se convierte en el único y estrecho margen facilitado a la disciplina en este sentido.

Durante los años que siguieron a la entrada en vigor de la LOPS se asiste a un auténtico conflicto social de dimensiones desconocidas hasta el momento en el ámbito de la psicología. Son numerosos los artículos y declaraciones que señalan que nunca antes se había dado un movimiento social y político de tales características protagonizado por los psicólogos. Del mismo modo hay un acuerdo mayoritario en remarcar el carácter eminentemente crítico y fundamental del momento por el que la profesión estaba pasando (Santolaya, 2004).

Las voces contra la LOPS empiezan a manifestarse de forma incipiente a partir de la entrada en vigor de la Ley en diciembre de 2003, pero las Elecciones nacionales de 14 de marzo de 2004 retrasaron la protesta generalizada de profesionales, docentes y estudiantes. Pues la promesa del PSOE de modificar la Ley (partido por entonces en la oposición y que sucederá al PP en el Gobierno a raíz de aquellas elecciones) provocó un *impasse* que no sería resuelto finalmente hasta noviembre de 2004, cuando tales promesas parecían haber sido olvidadas. La psicología, ahora sí, se mueve. Se organizan asociaciones *ad hoc* (de especial relevancia será el “Grupo por la Salud y la Psicología”), se despierta la movilización estudiantil en las diferentes Facultades del Estado (charlas informativas, manifiestos, encierros, etc.), los Colegios Oficiales de Psicólogos autonómicos y el estatal coordinan comunicados y los Decanos de las Facultades de Psicología expresan su disconformidad de formas diversas (comunicados oficiales, aparición en prensa, en revistas especializadas, etc.). De todo ello se derivan numerosas movilizaciones y, el 18 de diciembre de ese mismo año, las protestas culminan con una manifestación multitudinaria (15.000 personas según los convocantes) que aglutina a profesionales, estudiantes, docentes y ciudadanos de todas las regiones del Estado.

Conclusiones. De la psicología...

A la luz de lo analizado, entendemos que la LOPS no es un hecho aislado ni incluso cualitativamente diferenciado del proceso de reconocimiento jurídico que se viene dando desde los años setenta del siglo pasado en el Estado español. Las demandas actuales de los psicólogos son muy similares a las de aquellos años y remarcan la importancia de la inserción de tales profesionales en el sistema sanitario público (Duro, 2004). De hecho, el intento de creación en 1978 de las Escuelas de Psicología Clínica para médicos dependientes de las Cátedras de Psiquiatría de las Facultades de Medicina (en Salamanca y Valladolid) y del Hospital Clínico en Madrid o el comentado recurso al RD 2490/1998 de algunos colectivos psiquiátricos y médicos, son parte de una misma resistencia a la expansión profesional de los psicólogos en el ámbito de la salud.

En este sentido quizás las repercusiones de la LOPS para este ámbito profesional no tengan por que ser tan catastróficas como tratan de hacer entender los psicólogos. Pues la psicología ha podido desarrollarse e incrementar su peso en la institución sanitaria desde los años setenta a pesar de no disponer de un importante reconocimiento legal. Hay quién incluso defiende que el no reconocimiento de “profesional sanitario” no impediría a los psicólogos seguir llevando a cabo su actuación actual en los centros sanitarios (Duro y Martínez, 2004). Entendemos entonces que tras estos enfrentamientos jurídicos tenemos la

expresión de un fuerte corporativismo (médico-psiquiátrico frente a psicológico) que trata de defender espacios de actuación profesional propios. Un enfrentamiento, no hay que olvidarlo, que recorre por entero la historia de la psicología, especialmente a partir de la mitad del siglo XX, momento en el que la psicología clínica o aplicada es reconocida por la APA en su capacidad para *diagnosticar* o *curar*, ejercicio antes reservado a los psiquiatras, la mayoría de formación psicoanalítica o filosófico-fenomenológica (Durán, 2007).

Por otro lado, sí nos parecen sin embargo remarcables las transformaciones históricas de las demandas de los propios psicólogos y el modo en que éstas apelan al viejo debate sobre la noción de “salud”.

Una confusión que resulta clave en el texto de la LOPS, y que no es gratuita, tiene que ver con la superposición entre “sanitario” y “clínico”. Es recurrente en la protesta de los psicólogos la demanda de que esta Ley persiste en la concepción bio-médica de la salud en lugar de una concepción integral bio-psico-social. En este sentido se hace referencia a la ya tradicional definición de “salud” de la OMS según la cual esta es un “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia” (Fernández, 2004).

Esta cuestión nos sitúa de pleno en diferencias importantes en el discurso de protesta de la psicología actual respecto de la de los años setenta. En aquel momento las demandas ponían especial hincapié, entre otras, en la inclusión de la psicología en la Atención Primaria y en la diferenciación de servicios hospitalarios para el trato de la salud mental. Al mismo tiempo estas demandas partían de una comprensión de la salud mental ciertamente marcada por perspectivas comunitaristas e integrales, que comprendían que lo clínico era una de entre las posibles intervenciones de la Psicología en salud. Hoy lo que vemos es la difuminación de aquella corriente comunitarista, por no hablar ya de la desaparición absoluta de la crítica política e institucional de la que muchos de ellos participaban. Si bien es cierto que los psicólogos realizan hoy una crítica del modelo bio-médico que indudablemente soporta la LOPS, en ellos hay sin embargo una escisión discursiva importante, que ha sido provocada paradójicamente por un importante acercamiento de la disciplina a tal modelo. Esto es manifiesto si tomamos como muestra la posición de los psicólogos clínicos que han pasado por la formación PIR, evidente en el discurso de su Asociación más importante: ANPIR (Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes). Este colectivo se posiciona a favor de la LOPS pues entiende que dicha Ley ha reafirmado la importancia de una formación rigurosa en los mecanismos de actuación psicológica dentro del ámbito sanitario. Asimismo considera (al igual que muchos otros psicólogos, preferentemente clínicos) que la obtención de la Licenciatura en psicología no es suficiente como proceso formativo para el ámbito de la salud. Para ellos el problema principal es la oferta insuficiente de plazas PIR.

La cuestión de fondo en todo esto no es sólo un problema de plazas sino más bien el hecho de ofrecer el mecanismo PIR como el único disponible, pues integra de forma evidente a los psicólogos en el modelo biologicista predominante ya que la formación por prácticas PIR es hospitalaria y profundamente psiquiátrica. Con todo lo dicho la entrada en vigor del “Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica” pudo haber sido no sólo un hito considerable de las demandas históricas de la psicología sino, además, su

vinculación obligada con la perspectiva biológica y médica sobre la salud mental (Duro y Martínez, 2004). Y las consecuencias de la LOPS podrían asimismo aumentar tal adscripción al regular ya no sólo el ámbito sanitario público sino también el privado.

Esta transformación de la nuclearidad de las demandas de los psicólogos se nos hace aún más evidente al analizar las realizadas desde los colectivos de estudiantes de las Facultades de Psicología. Sus principales peticiones no tienen como referente la necesidad de retomar los avances “comunitaristas” en las concepciones de lo sanitario ni plantean la importancia de la discusión sobre las bases sociopolíticas de la enfermedad mental o la modificación de la institución u organización social que pudiese erradicarla. Tampoco disponen el necesario debate sobre la concepción desmedicalizada de la salud mental. Más bien tratan de defender su adecuada formación clínica y su derecho a diagnosticar, tratar o incluso medicar (Berdullas *et al*, 2005; Muse, 2007). Se trata así de cargar a la psicología con el aura de cientificidad propia de los métodos clínico-sanitarios y su modelo biomédico, de modo a postular para lo “mental” un tratamiento que encuentra en la medicina su referente y un compañero de viaje institucional. Tal vacío en el discurso de los colectivos que integraban el movimiento estudiantil contra la LOPS se hace si cabe más relevante a la luz del carácter *político* previo de una buena parte de aquellos, lo que contrasta con la falta de una raíz política en la base de sus acciones y demandas de transformación. Raíz política que, como comentamos, sí se encontraba en los discursos y acciones de los colectivos en los años que anteceden a la Reforma. Percibimos así dos fenómenos de “profesionalización” o “tecnificación” y de “despolitización” que se mueven parejos y que abren caminos interesantes de análisis para posteriores estudios sobre la psicologización.

La importante movilización del ámbito universitario de la psicología nos recuerda las consecuencias fundamentales que la LOPS puede tener sobre ciertas transformaciones actuales en el mismo, cuanto más, como decíamos, al coincidir temporalmente con los importantes cambios en los planes de estudio académicos por la adecuación de los mismos al Espacio Europeo de Enseñanza Superior a través del conocido como “Proceso de Bolonia”. Un proceso de adaptación iniciado en 1999 a partir de los acuerdos firmados por los ministros de educación de los países europeos y por medio de los cuales se estimulaba un proceso de convergencia entre las titulaciones de las Universidades europeas que facilitase, junto a otras cuestiones, el intercambio de titulados.

En este nuevo contexto de reforma del ámbito universitario, el cambio de la Licenciatura de Psicología de las “Ciencias Sociales y Jurídicas” a las “Ciencias de la Salud” es quizás la demanda principal de los psicólogos que entienden que la formación psicológica de grado es una formación sanitaria. Pero esta modificación, que parecería ser suficiente para reconocer a los psicólogos como profesionales sanitarios una vez vistos los criterios ofrecidos por la LOPS, no es un simple cambio administrativo, como algunos parecen pensar o defender. Pues tal cambio lleva unida la demanda de adecuación de los planes de estudio de la Psicología a una realidad “sanitaria” que de nuevo vuelve a confundirse con lo “clínico”.

Numerosos psicólogos clínicos reclaman así la preponderancia en los planes de estudio de asignaturas de corte “clínico-sanitario” ya que la evidente disparidad de

orientaciones formativas en los mismos (psicología de la educación, psicología social, recursos humanos, etc.) es un argumento esgrimido por el propio Gobierno para no reconocer a tal Licenciatura como “sanitaria” (COP, 2005a). De este modo tal “logro” de incluir a la Licenciatura dentro de las Ciencias de la Salud, con las bondades evidentes para el ejercicio profesional sanitario de los psicólogos, se convierte en la excusa perfecta para desplazar definitivamente de las Facultades aquellas orientaciones más sociocríticas o que no se adaptan al canon clínico establecido. Desplazar a la Psicología de su emplazamiento en las “Ciencias Sociales” hacia el de las “Ciencias de la Salud” no es sólo sanitizar la psicología sino, además, eliminar la conciencia de las bases sociales de la salud.

Actualmente se está negociando un camino intermedio al tratar de reconocer como formación sanitaria no ya la Licenciatura en su totalidad sino un “Master en Psicología clínica” ofertado por las Facultades de Psicología. De este modo se resolverían los problemas de disponibilidad de espacios profesionales a los psicólogos, derivados del criterio tan estricto de reconocimiento profesional para estos, que ya no estaría tan sólo en manos de la superación del PIR. Y quizás podría evitarse el embudo hospitalario-psiquiátrico que este sistema de formación suponía. Sin embargo, lo que sí parece claro es que no transformaría un ápice la perspectiva clínica sobre lo sanitario. Aunque no prioriza una formación psiquiátrica sí al menos una eminentemente cognitivo-conductual, perspectiva dominante en el Estado español. Siguen quedando fuera las perspectivas comunitario-sociales así como también otros procesos formativos (¡incluso clínicos!) que tradicionalmente habían sido desplazados por aquella óptica cognitivo-conductual de los espacios universitarios. Este es el caso de la formación psicoanalítica, que ha demostrado a lo largo de todo este tiempo sus capacidades sanitarias y una suficiente demanda social, más allá de otro tipo de críticas que se le puedan hacer.

A tenor de lo dicho debe encararse la comprensión de la LOPS en su realidad aparentemente contradictoria, en tanto que expresión a la vez de pérdida y de aumento de poder de la disciplina psicológica. Por un lado la movilización social generada permite entender el proceso jurídico como refuerzo del poder médico y psiquiátrico en los espacios de carácter sanitario en detrimento de la psicología. Sin embargo la perspectiva psicológica dominante, a partir de las diferentes modificaciones que surgen tras la LOPS (“master en psicología clínica”, “sanitarización” de la carrera universitaria aprovechando las transformaciones curriculares del “Proceso de Bolonia”, regulación jurídica de espacios profesionales privados, etc.), ha reforzado su posición como complemento y no como alternativa real al modelo médico. Pues no podemos olvidar que el segundo criterio para el reconocimiento legal sanitario pasaba por la existencia de una organización colegial reconocida por los poderes públicos, cuestión que parecería aproblemática para la mayoría de psicólogos con voz en los principales organismos y medios especializados. Se trata así de limpiar la disciplina de la diversidad de opciones terapéuticas alternativas que ha visto surgir en su cuerpo mismo y que no están enzarzadas en una lucha por su reconocimiento “científico” y, así, por su acceso al ámbito profesional público. La importancia de esta cuestión nos permite ver que la manifestación de tal problema no es exclusivo del Estado español sino que se da también en otros países europeos, como puede ser el caso de Inglaterra (Parker, 2008). Lo que nos enseña el caso inglés es que tras las luchas en torno a ciertas categorías (aquí la cuestión de lo “sanitario”, allí las disputas sobre el

reconocimiento profesional y social del “counselling”, el “psychologist” y el “psychotherapist”) hay algo más que simple nominalismo. El reconocimiento que parecería provenir principalmente de una demostrada “cientificidad” en unas u otras variantes de la atención psicológica se decide, más bien, finalmente, en el reconocimiento jurídico estatal sobre la posibilidad de ofrecerse públicamente bajo tales etiquetas, y así, con la protección jurídica y tributaria asegurada sobre su actuación profesional.

... a la psicologización

Desde los tiempos de la transición democrática en el Estado español la psicología ha venido extendiendo de forma inmensa su poder social (Fernández, 2006). Los licenciados y matriculados en su carrera se han incrementado en cifras espectaculares (González-Blanch, 2004) al tiempo que la psicología ha accedido a un sinfín de nuevos espacios de actividad profesional en los ámbitos de la empresa, del deporte, de la política, de la educación o de lo jurídico. Los elementos específicos de sus análisis teóricos han sido insertados con éxito dentro de las ciencias sociales. Asimismo la demanda social de sus intervenciones, para los casos más dispares, se ha disparado ofreciendo claros síntomas de una “cultura psicológica” que no hace sino incrementarse día a día (Varela y Álvarez-Uría, 1986; Rose, 1996; Caparrós, 2002). Una “cultura psicológica” que no sólo encuentra su espacio en lo relacionado con la atención a la salud mental sino que implanta una racionalidad psicologizada en el modo de comprender una extensa disparidad de cuestiones socio-políticas como pueden ser la pobreza, la marginalidad, el conflicto o el éxito social. Lo que redundará finalmente en acciones políticas (estatales o no), educativas, jurídicas o económicas que demandan la injerencia de psicólogos (o de conocimiento psicológico o psicosocial) en una variedad enorme de ámbitos sociales.

A partir de tal realidad entendemos las controversias actuales en torno a la regulación jurídico-administrativa de la realidad formativa y profesional psicológica, y nos preguntamos si la psicología ha sabido gestionar adecuadamente el incremento enorme de sus marcos de actuación práctica y profesional. Un problema clave que tiene su raíz en la propia naturaleza difusa de los llamados “fenómenos psicológicos” y en el espacio de actuación que el conocimiento experto de los mismos permite ejercer a la psicología. Pues esta es una disciplina que siempre se ha implantado y difundido gracias a la ambivalencia entre su naturaleza “folk” y las luchas por su reconocimiento de tipo científico y jurídico. Si, por un lado, esto último pasaba habitualmente por biologizar sus fundamentos teóricos y experimentalizar sus métodos de investigación, la extensión de la psicologización y de la cultura psicológica incrementó enormemente la demanda de su formación académica y ámbito profesional, ampliándose éste último hasta tal punto que actuaba sin una regulación clara en una cantidad ingente de espacios institucionales o privados. La inestabilidad y desprotección de la práctica psicológica en el ámbito sanitario puede entenderse así incluso como consustancial a la propia disciplina psicológica en su totalidad (Blanco, 2002), la rémora persistente para la pretensión de fijar respuestas científicas sobre un espacio que es en sí constantemente disperso, volátil, vacío.

Las apelaciones y discusiones sobre la “crisis” de la psicología son una constante histórica, manifiesta ya a finales del siglo XIX, apenas veinte años después de su nacimiento oficial (Caparrós, 1991). Es con el surgimiento mismo de la psicología como disciplina de conocimiento autónoma que pronto aparece el conocido como “debate del psicologismo” (Kusch, 1991). En éste, autores de la talla de Husserl o Frege rechazan las reducciones psicologistas en los campos de la epistemología y la lógica frente a las pretensiones de las nuevas perspectivas de filósofos-psicólogos como Wundt, Lipps o von Helmholtz. En aquel momento la psicología afronta sus crisis ante la evidencia del carácter inestable, “subjetivo”, de su objeto de estudio, así como ante las dificultades de desprender sus métodos de la disciplina de la que se autonomiza, la filosofía, y adaptarlos a las perspectivas experimentalistas y positivistas de las ciencias naturales que pasan a ser su referencia principal. El peso de tal constitución institucional persiste en la actualidad, pues, con las transformaciones curriculares actuales de la carrera psicológica asistimos hoy a la posible desaparición de todo rastro de la histórica vinculación de la psicología con la filosofía, ante la eliminación en algunos centros de lo que podía ser una última huella de tal vinculación, las asignaturas de “epistemología”.

La psicología se enfrenta así de nuevo a su propia paradoja constituyente, la eliminación del fenómeno subjetivo de lo “psíquico” en aras de su adaptación a los cánones científico-naturales. Los términos del malestar mental se dirimen ahora sobre la base aceptada de un positivismo organicista y la entrada en vigor de la LOPS nos posiciona ante un nuevo envite biologicista. Otras transformaciones actuales en el campo psicológico nos guían en este sentido, como es por ejemplo el caso de las propuestas de implantación del Tratamiento Ambulatorio Involuntario (Sánchez, 2006), que orienta la práctica sanitaria en la lógica de la farmacologización y que corre el alto riesgo de juridificar las decisiones sobre los diagnósticos en enfermos mentales.

Comprender hoy el significado y la profundidad social alcanzada por un proceso de psicologización que lleva más de un siglo a sus espaldas pasa por acercarse al alcance y las repercusiones concretas de las perspectivas y mecanismos biologicistas que se relacionan de manera ineluctable con aquel. Pues la oposición entre el profundo espacio interior psicológico y el cerebro orgánico y anatómico es sólo aparente. Aquellos elementos de la subjetividad que tradicionalmente han sido asociados al depósito de la “psique” (pensamientos, deseos, actitudes, voluntad, etc.) pasan a ser propiedades o funciones características del cerebro, hasta el punto de que algunos autores hablan ya del “self neuroquímico” (Rose, 2008). Está aún por determinar entonces hasta qué punto estos procesos de biologización suponen una devaluación para el proceso de psicologización o, más bien, como creemos, podamos estar asistiendo a una verdadera psicologización de los mecanismos cerebrales, bajo la cual las perspectivas cognitivo-conductuales dominantes podrían encontrar quizás definitivamente el equilibrio entre las pretensiones de científicidad y su no desvinculación de la cultura psicológica que le permite su amplia validez social.

Referencias

- Álvarez-Uría, F. (1983). *Miserables y locos: medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. Barcelona: Tusquets.
- Álvarez-Uría, F. (2005). “Viaje al interior del yo: La psicologización del yo en la sociedad de los individuos”. *Claves de razón práctica*, 153, 61-67.
- Álvarez-Uría, F. *et al.* (2008). “El estudiante de psicología. La socialización profesional de los futuros psicólogos y la cultura”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 101, 167-196.
- Álvarez-Uría, F. y Varela, J. (2009). *Sociología de las instituciones. Bases sociales y culturales de la conducta*. Madrid: Morata.
- Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes. (2008) Comunicado sobre la LOPS. <http://www.anpir.org/modules/cjaycontent/index.php?id=5> (consultado el 27 de Mayo 2011).
- Berdullas *et al.* (2005). “La licenciatura de psicología y la especialidad de psicología clínica son profesiones sanitarias”. *Infocop*, 22, 18-22.
- Blanco, F. (2002). *El cultivo de la mente: un ensayo histórico-crítico sobre la cultura psicológica*. Madrid: Antonio Machado.
- BOE (1986). “Ley 14/1986 General de Sanidad”. *Boletín Oficial del Estado*, 102, 15207-15224.
- BOE (1998). “Real Decreto 2490/1998 por el que se crea y regula el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica”. *Boletín Oficial del Estado*, 288, 39538-39542.
- BOE (2002). “Orden PRE/1107/2002 por las que se regulan las vías transitorias de acceso al Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica”. *Boletín Oficial del Estado*, 119, 17897-17902.
- BOE (2003a). “Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias”. *Boletín Oficial del Estado*, 280, 41442-41458.
- BOE (2003b). “Real Decreto 1127/2003 por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios”. *Boletín Oficial del Estado*, 254, 37893-37902.
- BOE (2005). “Real Decreto 654/2005 por el que se modifican las disposiciones transitorias del RD 2490/1998 y se abre un nuevo plazo para solicitar dicho Título”. *Boletín Oficial del Estado*, 142, 20570-20571.
- Caparrós, A. (1991). “Problemas historiográficos de la historia de la Psicología”. *Anuario de Psicología*, 51, 5-20.
- Caparrós, A. (2002). “Prólogo a ‘La psicología y sus perfiles: introducción a la cultura psicológica’”. *Anuario de psicología*, 33 (2), 191-198.
- Chacón, F. (2004) “Entrevista”. *El País*, 28 de diciembre de 2004, 27.

- COP (2005a). “Contestación del Ministerio de Sanidad y Consumo a la solicitud de informe realizada por el Defensor del Pueblo”. *Infocop*, 23, 21-22.
- COP (2005b). “Convocatoria PIR de 2005”. *Infocop*, 23, 68-68.
- De Vos, J. (2010). *Psychologisation in times of globalisation. Psychological subjectivity in Late-Modernity*. Gent: Universiteit Gent.
- Desviat, M. (1994). *La reforma psiquiátrica*. Madrid: DOR.
- Durán, N. *et al.* (2007). “Historia paralela de la psicología clínica: un rastreo teórico-histórico”. *Informes psicológicos*, 9, 135-148.
- Duro, J. C. (2004). “Apuntes históricos: la psicología como profesión sanitaria”. *Infocop*, número extraordinario, 7-11.
- Duro, J. C. y Martínez, P. (2004). “Valoraciones y opiniones sobre el psicólogo especialista en Psicología Clínica y la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias”. *Infocop*, número extraordinario, 27-61.
- Fernández, J. R. (2004). “Análisis sobre las consecuencias de la LOPS en el ámbito académico de la psicología”. *Informació psicológica*, 85/86, 12-16.
- Fernández, M. E. (2006). “LOPS: situación actual”. *Guía del psicólogo*, 5, 5-8.
- García, R. (1995). *Historia de una ruptura: el ayer y el hoy de la psiquiatría española*. Barcelona: Virus.
- González-Blanch, C. (2009). “Salud mental en atención primaria: qué tenemos, qué necesitamos y dónde encontrarlo”. *Papeles del psicólogo*, 30 (2), 169-174.
- González-Blanch, C. y Álvarez, M. (2004). “Psicólogos frente a psicólogos clínicos”. *El País*, 30 de diciembre de 2004, 34.
- González Duro, E. (1987). *Treinta años de psiquiatría en España: 1956-1986*. Madrid: Libertarias.
- Gordo, Á. J. (2006). “De la crítica al academicismo metodológico: líneas de acción contra los desalojos sociocríticos”. En: J. L. Romero y R. Álvaro (ed.) *Antipsychologicum: el papel de la psicología académica: de mito científico a mercenaria del sistema*. Barcelona: Virus.
- Kusch, M. (1995). *Psychologism. A case study in the sociology of the philosophical knowledge*. London: Routledge.
- Muse, M. (2007). “Monográfico sobre <Psicología y psicofarmacología>”. *Papeles del psicólogo*, 28 (2), 65-65.
- Parker, I. (2008). *Revolution in psychology: alienation to emancipation*. London: Pluto Press.
- Parra, P. (2007). “¿Estudiantes de psicología en los laberintos del yo?”. *Archipiélago: Cuadernos críticos de la cultura*, 76, 85-94.

- Rendueles, G. (2007). “¿Misericordias sociales o malestares íntimos?”. *Archipiélago: Cuadernos críticos de la cultura*, 76, 9-28.
- Rose, N. (1996). *Inventing our selves*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2008). “Psychology as a social science”. *Subjectivity*, 25, 446-462.
- Sánchez, A. E. (comp.) (2006). “Monográfico sobre el Tratamiento Ambulatorio Involuntario”. *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, 6 (1).
- Santolaya, F. (2004). “Editorial”. *Infocop*, 21, 2-2.
- Varela, J. y Álvarez-Uría, F. (1986). *Las redes de la psicología*. Madrid: Libertarias.