



EL PSICÓLOGO COMO PROFESIONAL SANITARIO: LA LETRA PEQUEÑA

THE PSYCHOLOGIST AS A HEALTH PROFESSIONAL: THE SMALL PRINT

Ramón Rizo

Escala Facultativa Superior de la Guardia Civil

Los Estados llevan a efecto la regulación jurídica de las actividades de los ciudadanos con la finalidad de garantizar la prevalencia del Derecho. En España, la adscripción de algunas especialidades de la Psicología a las profesiones sanitarias supone la obtención de reconocimiento y la designación de áreas específicas de intervención. No obstante, también lleva aparejadas un conjunto de obligaciones derivadas de cuantas normas regulan la Sanidad tanto a nivel estatal como autonómico. Es necesario que los psicólogos sanitarios las conozcan con el objeto de poder cumplir con ellas adecuadamente. Sería recomendable introducir formación en áreas concretas del Derecho en el futuro master que conduzca a la obtención del título de Psicólogo General Sanitario.

Palabras clave: Profesional sanitario, Derecho, Legislación, Derechos paciente, Documentación clínica.

The State is attempting to regulate citizens' activities in order to guarantee the predomination of the law. In Spain, the ascription of some branches of psychology to the sanitary professions supposes the obtaining of recognition and the designation of specific areas of intervention. Nevertheless, they have also associated a collection of obligations derived from the law that to ordered the health care. It is necessary that the psychologists ascribed to the sanitary professions know them in order to comply with them. It would be advisable to introduce formation in concrete areas of the Law in the future master that he leads to the obtaining of the title of General Health Psychologist.

Key words: Health professional, Law, Legislation, Patient rights, Clinical files.

En los últimos años hemos asistido a una intensa movilización por parte del colectivo de psicólogos para demandar el reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria. Recientemente se ha alcanzado tal objetivo; no obstante, hablando con propiedad podríamos decir que únicamente se ha reconocido la actividad sanitaria a algunos psicólogos, concretamente aquéllos que acrediten poseer bien el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (PEPC), bien el título de Psicólogo General Sanitario (PGS).

El debate sobre este tema ha gravitado en torno a dos cuestiones básicas, por una parte, la premisa de que la posesión del título de PEPC era y es necesaria para acceder al desempeño de las actividades relacionadas con la atención a la salud mental en puestos de trabajo de carácter público; por otra, a la necesidad imperiosa de poder acreditar por los psicólogos la condición de profesional sanitario, básicamente a efectos de la inscripción como centros sanitarios de las consultas de psicología o del desempeño de tareas en aquéllos, lo que se ha logrado mediante el título de PGS, pendiente de su materialización práctica y que, constituyendo un importante avance, atribuye a dichos profesionales un conjunto de

competencias que les permitirán disponer de un importante campo de trabajo en relación con la atención de la salud mental.

No es propósito de este artículo abordar las diversas controversias que han surgido en torno al título de PEPC o que pueda suscitar la creación del de PGS, entendemos que unas ya están resueltas legalmente y las otras afortunadamente no han surgido y quizás no lo hagan.

Nuestro objetivo es llamar la atención sobre la "letra pequeña" del contrato que supone para los psicólogos tener la condición de profesionales sanitarios y por lo tanto de intervenir sobre la salud mental de otros ciudadanos. Dicha metáfora, está justificada porque al centrar nuestra atención lectora en aquellas partes de los documentos o textos que corroboran nuestras expectativas o nos conceden lo que deseamos, acostumbramos a prestar poca atención a ese conjunto de cláusulas que contienen los contratos, la "letra pequeña", que por el contrario suele hacerse evidente cuando surgen los problemas y que invariablemente contiene perfectamente descrito el problema que ahora nos preocupa, señala que era previsible que ocurriese y también que muchas veces la solución al mismo ya estaba igualmente prevista, resultando pues que esa lesión para nuestros intereses es acorde al Derecho y podría haber sido evitada.



A través de una trayectoria profesional que ha incluido una amplia formación en Derecho he adquirido conciencia de su importancia. España, el mundo en su conjunto se rige por leyes, normas, etc., nada puede hacerse sin tener en cuenta lo anterior. De hecho, tal y como se indica al inicio de este artículo, se ha reclamado que en las normas escritas se tomase en consideración a nuestra profesión y se la declarase como sanitaria. Era importante, pues, estar recogidos en la ley. No obstante, a través del contacto con otros profesionales he constatado que una mayoría no suele tener mucho interés por los aspectos puramente legales. Lo anterior se ha visto reiterado tras elaborar un manual junto con un experto en Derecho y recibir el feedback de algunos lectores, psicólogos, quienes habían entendido que existían dos partes del libro, una para psicólogos y otra para abogados, lo que en ningún caso era así.

Dicha circunstancia me invita a redactar este artículo, con el fin de poner de relevancia la importancia que tiene conocer el contexto jurídico que afecta a la profesión que desarrollamos, y más, cuando adquiere la condición de sanitaria. Es importante ser conscientes de que no cabe realizar una lectura o simplemente tomar nota de las normas y textos legislativos, centrándonos exclusivamente en aquellos aspectos que se circunscriben al reconocimiento de derechos; sino que es imprescindible extenderse a los que contienen las obligaciones derivadas de ellos.

A continuación, tomando como ejes articulares del discurso y aspectos esenciales a considerar cuatro cuestiones: la competencia profesional, los derechos del paciente, la documentación clínica y los establecimientos sanitarios, expondremos el entorno legislativo regulador de la actividad profesional del psicólogo como profesional sanitario. No obstante, ni tenemos, ni podríamos tener un propósito exhaustivo, por una parte debido a la propia extensión de la legislación a citar, por otra, debido a que la configuración del Estado y el hecho de que la sanidad sea competencia de las Administraciones Autonómicas, haría necesario dedicar un apartado diferencial a cada una de ellas. Nos fijaremos un objetivo mucho más modesto, tal como el despertar el interés de los lectores e indicarles las líneas maestras sobre las que deben centrar la búsqueda de cuanto a ellos les afecte.

COMPETENCIA PROFESIONAL

“La autoridad profesional del Psicólogo/a se fundamenta en su capacitación y cualificación para las tareas que desempeña. El/la Psicólogo/a ha de estar profesio-

nalmente preparado y especializado en la utilización de métodos, instrumentos, técnicas y procedimientos que adopte en su trabajo. Forma parte de su trabajo el esfuerzo continuado de actualización de su competencia profesional. Debe reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas” (art. 17 Código Deontológico del Psicólogo).

La Constitución reconoce, en su art. 35.1, “la libre elección de profesión” y establece, en su art. 36, que “la ley regulará el ejercicio de las profesiones tituladas”. En cumplimiento de lo anterior mediante la Ley 43/1979, de 31 de diciembre, sobre creación del Colegio Oficial de Psicólogos, se determinó que integrarse en el mismo sería obligatorio para el ejercicio de la profesión de psicólogo (art. 2º). En aquellos primeros momentos, era requisito para poder hacerlo estar en posesión de alguna de las titulaciones referentes a la psicología. A día de hoy y por supuesto dentro de la actual estructura colegial, para solicitar la adscripción a uno de los colegios de psicólogos es requisito estar en posesión del título de Grado en Psicología, sin perjuicio de que también puedan realizarlo cuantos en otro momento disponían de la titulación requerida, inscripción que, por supuesto, sigue siendo obligatoria para el ejercicio profesional.

No se produjo una modificación de calado en cuanto a las competencias profesionales hasta la promulgación del Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, el cual venía a suponer una restricción en cuanto al uso de dicha denominación y para ocupar puestos de trabajo tanto públicos como privados con tal apelativo (art. 1). A, partir de ese momento existían, pues, dos ámbitos competenciales distintos y legalmente reconocidos, uno de índole especializada y otro general, mientras que hasta ese momento, únicamente existían psicólogos que libremente decidían en que área profesional querían desempeñar su actividad.

El segundo hito deviene con la promulgación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), la cual viene a completar lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS), que únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque prevé, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios.



En dicho texto, que es aplicable “tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada” (art. 1 LOPS), se determina que los psicólogos que dispongan del título de PEPC serán profesionales sanitarios de nivel licenciado (art. 6.3). También en el mismo punto y no con menor importancia se señala que “estos profesionales desarrollarán las funciones que correspondan con su respectiva titulación”.

Para completar lo anterior, debemos acudir a la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. En su Anexo se definen las competencias profesionales del PECP en el ámbito clínico-asistencial de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento; en el de la Dirección, Administración y Gestión; y en el de la docencia y la investigación. También la especialidad, su campo de acción, el perfil profesional y su inserción dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En relación con ello, señalar que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS), en su artículo 13, establece que la atención a la salud mental es una prestación especializada.

El último paso tuvo lugar con la promulgación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (LGSP), la cual en su Disposición Adicional 7ª, y al amparo de lo establecido en el artículo 2.3 de la LOPS crea una nueva profesión sanitaria, denominada Psicólogo General Sanitario. Es importante también prestar atención a su apartado 3.a, ya que explícitamente dice que el título de Grado en Psicología, no habilitará, por sí mismo, para el ejercicio de la psicología en el sector sanitario.

Pero tal y como se ha señalado al principio, los mismos textos que otorgan tal condición también imponen obligaciones. De la lectura de la LOPS se deduce que el psicólogo que ostente la condición de profesional sanitario debe: cumplir rigurosamente con las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión (art. 4.5); mantener un nivel de formación continuada y acreditar regularmente su competencia profesional (art. 4.6, 33 y 41.3); formalizar por escrito su trabajo en una historia clínica común para cada centro (art. 4.7.a); prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se

establecen en dicha ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables” (art. 5.1.a); y tanto él o ella, como los responsables de los centros sanitarios donde presten sus servicios deberán facilitar a sus pacientes el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden, así como a conocer la categoría y función de éstos, si así estuvieran definidas en su centro o institución” (art. 5.1.c).

Encontramos también en el Código Deontológico del Psicólogo (CDP) artículos concordantes con lo anterior; así, en cuanto a la necesidad de abstenerse de utilizar medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente (art. 18).

Añadir que también la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (CP), contiene algunas disposiciones de interés para los psicólogos. El artículo 403, tipifica el delito de intrusismo profesional y al referirse no sólo a la posibilidad de que se ejerza una profesión sin título, sino a que dentro de la misma se carezca de “...un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio...” parece abrir la puerta al intrusismo entre especialidades.

También está tipificada de manera específica, en el artículo 196, la denegación de asistencia por profesional sanitario. En nuestro caso, habría que pensar en posibles actos suicidas o de violencia contra otras personas, que puedan entenderse ocurridos a consecuencia de una falta de atención o abandono de un paciente en crisis.

Igualmente, es pertinente tomar en consideración el concepto de imprudencia profesional, ligado a los delitos y faltas de daños, que viene a considerar aquellos casos en los que por parte de un profesional se actúa de manera negligente, vulnerando las normas de la *lex artis*. Dicho de otra manera, existe un descuido que previsiblemente puede dar lugar a unas consecuencias negativas, dicho concepto se basa en la falta de atención a las normas o de la diligencia debida.

DERECHOS DEL PACIENTE

En relación con el paciente, en primer lugar es imprescindible referirnos a cuantos derechos le confiere la legislación, especialmente a aquéllos que requieren un cuidado especial por parte del profesional sanitario que presta la atención, ya que devienen en obligaciones para él. Guardan relación principalmente con el derecho a recibir información y a que se gestione adecuadamente la documentación clínica relativa a su caso.



Para abordar este apartado, a nivel general hay que prestar atención a cuanto establece la LGS, especialmente su artículo 10 y también aquellos profesionales que desempeñen su labor en el sector público a la anteriormente citada LCCSNS.

No obstante, hay dos textos directamente relacionados con los derechos del paciente que teniendo el carácter de legislación básica estatal, resultan fundamentales. El primero es el Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (CDHB) hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. En el mismo, se señala entre otras cuestiones, que: a) la regla general es que toda intervención en el ámbito de la sanidad sólo puede efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento (art. 5), b) toda persona tendrá derecho a conocer toda información obtenida respecto a su salud (art. 10.2) y c) toda persona tiene derecho a que se respete su vida privada cuando se trate de informaciones relativas a su salud (art. 10.1).

La segunda, es la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAP), cuyo ámbito de aplicación es todo lo amplio que pueda imaginarse, ya que "tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica". A dichos efectos la LAP, en el art. 3, define como "paciente" a "la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud".

En los siguientes apartados se hará mención expresa de las disposiciones comprendidas en estas normas ya que guardan relación con su contenido específico, aunque era necesario individualizarlas como derechos del paciente.

También en el CDP encontramos referencia a la obligación de informar adecuadamente al receptor de una intervención profesional (art. 25); de respetar la autonomía del paciente (art. 27) y de otros aspectos relacionados con la intervención a la que dedica su apartado III.

LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

La actividad profesional del psicólogo es inconcebible sin que entre sus métodos de trabajo se incluya la entre-

vista clínica y otros tendentes a la obtención de datos del paciente que hagan posible diagnosticar y posteriormente planificar y realizar un proceso psicoterapéutico. Obtenemos pues del propio sujeto información personal sobre diversos aspectos de su intimidad. Llegados a este punto, debemos señalar que nos estamos refiriendo a los clasificados como datos de salud.

Así, efectivamente, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, en su artículo 5.1.g., establece que los datos de carácter personal relacionados con la salud son "las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo. En particular, se consideran datos relacionados con la salud de las personas los referidos a su porcentaje de discapacidad y a su información genética".

Sin obviar, que de la lectura de documentos elaborados por la propia AEPD, se deduce que hay otros profesionales de la Psicología que sin ser profesionales sanitarios manejan datos de salud (el informe del Gabinete Jurídico de la AEPD de 1999 en el que afirma "que los datos psicológicos deben ser considerados, a los efectos de la aplicación de la LOPD, como datos relativos a la salud de las personas" y al informe del mismo Gabinete 0445/2009, en el que afirma que la evaluación psicotécnica de aptitudes, características de personalidad y preferencias profesionales, y por lo tanto la "evaluación médico psicológica para determinar la aptitud o no de..., son datos relacionados con la salud de las personas") y que por lo tanto están a lo que dispone la legislación para ellos.

La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), en su artículo 8, establece que: "...las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad".

No vamos a referirnos a cuanto dispone la LOPD sobre la creación e inscripción de ficheros, calidad de datos, medidas técnicas, derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, etc., puesto que la limitación del artículo así lo impone y por otra parte ya que constituyen el objeto de numerosos textos específicos.



En lo que nos interesa, la anteriormente mencionada LAP, aborda el tema de la información clínica diciendo que lo es: "todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla"; y de la historia clínica, diciendo que tiene tal consideración "el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial" (art. 3 LAP); y también al contenido de dicha historia (art. 15.2) que incluirá entre otros documentos: "las hojas de interconsultas" (art. 15.2.g) "los informes de exploraciones complementarias" (art. 15.2.h) y "el consentimiento informado" (art. 15.2.i).

Finalmente, señalar que tanto la LOPS como la LAP imponen obligaciones a los profesionales que intervienen en un proceso de atención sanitaria, en cuanto a diversos puntos relacionados con la documentación clínica. Así, dicen que serán responsables de la elaboración de la misma los profesionales sanitarios que asistan a cada paciente (arts. 15.3 LAP y 4.7.a LOPS), los cuales están obligados a cooperar "en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes" (art. 17.3 LAP), añadiendo que "todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente" (art. 2.6 LAP).

El CDP también dedica su apartado V, de la obtención y uso de la información, artículos 39 al 49, al tratamiento que debe darse a los datos que se obtienen en el curso de la intervención psicoterapéutica.

Referir, para concluir, la existencia del Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, que impone obligaciones a quienes atiendan entre otros a mutualistas en centros concertados.

La ordenada elaboración de la historia clínica es una garantía para todo profesional, el reflejo cronológico y adecuadamente documentado de todos los actos realizados sobre un paciente permitirá, por una parte, garantizar que se cumplen con las obligaciones anteriormente referidas, pero además, ante cualquier reclamación o demanda facilitarán confección de una adecuada línea de defensa y contestación a los hechos que se relaten en ella.

Por otra parte, hacer aunque sea una breve referencia a la siempre relevante polémica en torno a los límites de la confidencialidad, la posibilidad o la obligación de quebrantarla cuando con ello pueda evitarse un daño grave a terceros, cuestión que también requiere una profunda reflexión con apoyo jurídico y que en algunos casos enlazará directamente con el artículo 196 del CP, cuando se produzca un daño que pudiera haberse evitado de haber comunicado a terceros una circunstancia concreta de un paciente.

LOS CENTROS SANITARIOS

Lógicamente, la actividad profesional del psicólogo sanitario se desarrolla en establecimientos que deben cumplir un conjunto de requisitos legalmente señalados.

El documento básico sobre este tema es el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Éste regula las bases del procedimiento de autorización, con el objetivo de establecer una clasificación, denominación y definición común para todos ellos y crear un Registro y un Catálogo general de dichos centros, servicios y establecimientos, de conformidad con lo dispuesto en la LCCSNS, debiendo tomarse la clasificación, denominaciones y las definiciones en él contenidas, como los criterios generales para proceder posteriormente, en desarrollo del artículo 27.3 de la mencionada Ley 16/2003, a la determinación, con carácter básico, de las garantías mínimas y comunes de seguridad y calidad que deberán exigir a las comunidades autónomas para autorizar la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

No persigue ordenar las profesiones sanitarias, ni limitar las actividades de los profesionales, sino sentar las bases para las garantías de seguridad y calidad de la atención sanitaria, tal y como figura en su artículo 1. Su artículo 2 contiene un conjunto de definiciones y considera centros, servicios y establecimientos sanitarios los que se recogen en la clasificación que figura como anexo I de dicho RD, figurando la definición de cada uno de ellos en el anexo II.

El RD 1277/2003 fue objeto de recurso ante el Tribunal Supremo por parte del Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya, dictando sentencia desestimatoria la Sala de lo Contencioso-administrativo de dicho Tribunal. Con la aparición de la LOPS, se produjo una modificación de este RD, mediante Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real De-



creto 1277/2003 de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Esta Orden venía especialmente motivada por la inclusión de la Psicología Clínica entre las profesiones sanitarias, lo que obligaba a modificar alguna de las referencias de los anexos I y II. Esta última norma fue nuevamente objeto de recurso ante la Audiencia Nacional por parte del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. El 26 de septiembre de 2007, se dictó sentencia estimando en parte dicho recurso y declarando nulo el apartado cinco del artículo único y de la disposición adicional única, resolución que sería confirmada por el Tribunal Supremo. Con lo anterior, quedaba pues suprimida la denominada U.900 (Otras unidades asistenciales) con la que se quisieron suplir inconvenientes y habilitar la posibilidad de establecer unidades donde no se requiriese una titulación sanitaria.

En suma, actualmente, como unidad asistencial relacionada con el trabajo de los psicólogos existe la denominada "U.70 Psicología Clínica: unidad asistencial en la que un psicólogo especialista en Psicología clínica, es responsable de realizar el diagnóstico, evaluación, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, emocionales, relacionales y del comportamiento". Quedando, pues, como una cuestión pendiente, el regular una unidad asistencial propia del PGS.

Es cierto que existen al menos dos tipos de centros donde tendrían cabida las actividades de psicología dentro del ámbito sanitario: C.2.2 (Consultas de otros profesionales sanitarios) C.2.5.10 (Centros de reconocimiento) y C.2.5.11 (Centros de salud mental), pero la propia norma RD 1277/2003 señala en su artículo 3.2 "La autorización de funcionamiento será concedida para cada establecimiento y para cada centro sanitario, así como para cada uno de los servicios que constituyen su oferta asistencial, debiendo ser renovada, en su caso, con la periodicidad que determine cada comunidad autónoma". Y en el art. 6.1 "...tendrán en lugar visible un distintivo que permita a los usuarios conocer que han recibido dicha autorización y el tipo de centro, con su oferta asistencial". Por lo que sin lugar a dudas deberá establecerse como se ha señalado una oferta asistencial específica con las competencias que se le atribuyen en el apartado 1 de la Disposición Adicional 7ª de la LGSP: "... la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora del estado general de su

salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios".

También en la LOPS, se impone a los centros sanitarios y, por lo tanto, a los responsables de los mismos, la obligación de comprobar como mínimo cada tres años que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás aplicables (art. 8.3).

CONCLUSIONES

No es infrecuente que los psicólogos crean que la única normativa reguladora de su praxis profesional es el Código Deontológico y que, por lo tanto, será en el Colegio correspondiente ante el que un paciente descontento tendrá que interponer una reclamación. En otros casos, que la disposición de un seguro de responsabilidad civil que cubra una posible indemnización económica es suficiente para evitar cualquier inconveniente profesional. Pero ambas cosas son inciertas.

Centrándonos de manera exclusiva en los psicólogos que ostenten la condición de profesional sanitario, observamos cómo la disposición adicional 8ª de la LOPS, dice: "A estos efectos, las infracciones de lo dispuesto en esta ley quedan sometidas al régimen de infracciones y sanciones establecido en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio, en su caso, de las responsabilidades civiles, penales, estatutarias y deontológicas, de acuerdo con lo previsto en el ordenamiento jurídico vigente".

Queda, pues, claro que los profesionales sanitarios deberán responder de cuanto les impone su condición ante la reclamación de un paciente que se considere objeto de una mala praxis o de cualquier otra lesión a sus derechos, y que ésta podría interponerse ante diversas autoridades, incluidos los tribunales de justicia.

A la vista de cuanto hemos expuesto anteriormente y puesto que el proyecto de desarrollo de la carrera profesional como psicólogo dentro del ámbito sanitario que se vislumbra en el futuro supone una progresión desde el de Grado en Psicología (que no habilita, por sí mismo...) al Master (para la obtención del título de Psicólogo General Sanitario) y finalmente al PIR (para poder desempeñar...), sería deseable que en ese programa de Master, pendiente de desarrollar, se incluyese una asignatura que bajo el nombre de Derecho Sanitario incorporase al currículo formativo del futuro profesional



sanitario unas nociones básicas de Derecho y el conocimiento del conjunto de textos legislativos que regularán su futura actividad profesional.

Queda también por definir la formación continuada que recoge el capítulo IV de la LOPS, así como la carrera profesional.

Finalmente, un apunte sobre coherencia sintáctica. Con la promulgación en el año 2003 de la LOPS, se define el concepto de profesión sanitaria, como una denominación con un contenido semántico amplio que engloba a un conjunto de profesionales que, indistintamente de la disciplina académica de procedencia, se aglutinan en torno al objetivo profesional de la atención de la salud. Así, la expresión profesionales sanitarios, sin excluir de ninguna manera a los médicos hace extensiva tal condición entre otros a los PEPC y PGS.

Lógicamente existen numerosos textos previos en los que la terminología utilizaba como denominación referente del profesional que atiende a la salud el sustantivo médico (por ejemplo la LAP). No cabe duda que el espíritu y las disposiciones recogidas en dichas normas se hace hoy en día a todos los profesionales sanitarios. Por ello y con la finalidad de evitar confusiones y en algunos casos exclusiones, sería conveniente que, al igual que se hizo con los términos minusvalía y discapacidad, sustituyendo las referencias al primero por las mismas al segundo mediante el Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de alguna manera se hiciera lo mismo con las referencias al término médico y profesional sanitario en aquellos casos en los que proceda hacerlo.

Tal y como dice el artículo 6 del Código Civil, la ignorancia de las leyes no excusa de su cumplimiento; sea mejor pues conocerlas y así saber cómo cumplirlas.

REFERENCIAS

Rizo Gómez, R. y Barrios Flores, F. (2012). *Salud Mental en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad: Desde la Psicología y el Derecho*. Madrid: Abalar Consultores.

NORMATIVA CITADA POR ORDEN CRONOLÓGICO

- ✓ Constitución Española (1978).
- ✓ Ley 43/1979, de 31 de diciembre, sobre creación del Colegio Oficial de Psicólogos (BOE 8-1-1980).
- ✓ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE 29-4-1986).
- ✓ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Có-

digo Penal (BOE 24-11-1995) y sus modificaciones posteriores.

- ✓ Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (BOE 2-12-1998).
- ✓ Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 (BOE 20-10-1999).
- ✓ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE 14-12-1999).
- ✓ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 16-11-2002).
- ✓ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE 29-5-2003).
- ✓ Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (BOE 23-10-2003).
- ✓ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE 22-11-2003).
- ✓ Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (BOE 6-6-2006).
- ✓ Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE 19-1-2008).
- ✓ Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica (BOE 17-6-2009).
- ✓ Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (BOE 26-9-2009).
- ✓ Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud (BOE 16-10-2010).
- ✓ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (BOE 5-11-2011).

