



**PROPUESTAS DEL
COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGÍA
DE MADRID
PARA SU INCLUSIÓN EN PROGRAMAS
ELECTORALES DE PARTIDOS POLÍTICOS**

Elecciones 2023

El Colegio Oficial de la Psicología de Madrid aporta el presente documento con propuestas de acción concretas para su consideración por parte de los partidos políticos, y para su valoración e inclusión en sus programas electorales en la convocatoria de elecciones autonómicas y municipales que se celebrarán en 2023.

Dada la relevancia de la Psicología como ciencia y disciplina, y del trabajo de psicólogos y psicólogas en diversos ámbitos de intervención en la atención a las personas, se considera imprescindible que los agentes políticos conozcan e identifiquen nuevas líneas de actuación o revisión y refuerzo de las existentes, a fin de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía y atender las necesidades de las poblaciones más vulnerables y desfavorecidas.

El presente documento se ha estructurado encuadrando, en primer lugar, dichos ámbitos con algunos datos significativos de la realidad actual que permitan acercarse a la situación y faciliten fundamentos sólidos para avanzar con dichas propuestas. Y así, en cada uno de los ámbitos, se presentan a continuación objetivos y acciones, elaborados por psicólogos y psicólogas expertas con amplia experiencia en los contextos concretos de intervención y que conocen de forma directa las necesidades y las prácticas más eficaces para el bienestar psicológico de la población de la Comunidad de Madrid.

1.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

2.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA JUSTICIA

3.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN

4.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

5.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO LABORAL

6.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

7.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

8.- PRÁCTICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL Y NORMATIVA COLEGIAL

1.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Encuadre y contexto actual

Está constatado que existe una insuficiente presencia de Psicólogos/as especialistas en Psicología Clínica en los centros de salud mental así como en atención hospitalaria y la atención primaria. Según los datos disponibles, la ratio por habitante continúa siendo, en nuestro país, muy inferior a la media de los países de la OCDE, si atendemos a la demanda y a los estudios comparados realizados.

España tiene cuatro veces menos psicólogos/as clínicos por habitante en centros de salud que el resto de Europa. La sanidad española tiene una ratio de 4,3 psicólogos/as especialistas en Psicología Clínica por cada 100.000 habitantes, ratio muy inferior a la de otros países. Ha de tenerse en cuenta que entre el 35 y 50% de las consultas en Atención Primaria se producen por una situación de malestar psicológico, sobre todo de tipo ansioso-depresivo (entre un 18,5 y un 25 % de las consultas son por un trastorno de ansiedad, y entre un 13,4 y un 35,8 % por un cuadro depresivo).

En la propia Estrategia de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2018-2020) se reconoce que “La ratio poblacional actual de profesionales se encuentra por debajo de la propuesta deseable desde el Plan de Salud Mental 2003-2008”.

Es necesario ampliar el Programa de Intervención Psicológica en Atención Primaria y revisar y consolidar un modelo de intervención en un ámbito de tal relevancia en el momento actual. A lo largo del año 2018 se incorporaron a este Programa 21 psicólogos/as. Este proyecto, además de ahorrar costes en el sector sanitario, ayuda a reducir las listas de espera y mejora la salud mental de la población. Los resultados mostraron que el grupo experimental (con tratamiento psicológico) tuvo mayor mejoría, reducción del consumo de psicofármacos y mayor aumento de calidad de vida. Su evaluación reveló que solo entre el 20-30% de pacientes logra tasas de recuperación cuando recibe el tratamiento habitual en AP (psicofarmacológico), mientras que los porcentajes de recuperación ascienden hasta alcanzar el 60-70% cuando participan en el protocolo de intervención psicológica grupal PsicAP, dejando patente los beneficios asociados a la incorporación de psicólogos/as especialistas en Psicología Clínica en el ámbito de la Atención Primaria. Por tanto, la medida debería **ser la incorporación de profesionales de la Psicología en cada Centro de Salud, o en las unidades asistenciales que se determinen**, en línea con las [manifestaciones realizadas por responsables del gobierno regional](#). Se conseguiría, así, definir un modelo de atención comunitaria, con un enfoque claramente preventivo.

Es preciso ampliar la cobertura a personas especialmente vulnerables, como aquellas afectadas por enfermedades raras, pacientes oncológicos (de oncología infantil y personas adultos), pacientes con enfermedades neurodegenerativas (Parkinson, esclerosis múltiple), en neurología, en geriatría, en cardiología, en pacientes ingresados en la UCI o con dolor crónico. A pesar de la heterogeneidad entre estas patologías, uno de los denominadores comunes entre ellas es el impacto negativo que el estado psicológico de todos estos pacientes puede tener sobre su condición de salud, al tiempo que esta afecta su bienestar psicológico. Presentan un riesgo muy elevado de sufrir problema de ansiedad y depresión que pueden complicar los resultados de los tratamientos, empeorar la evolución de la enfermedad física y reducir su calidad de vida.

La creación de Servicios de Psicología Clínica en los Hospitales que, fundamentalmente, organice la atención psicológica que se presta a los pacientes de la Sanidad Pública, como pacientes de salud mental, neurología, cuidados paliativos, ingresados en la UCI, enfermos de cáncer, niños/as y adolescentes... y a sus familiares, y en coordinación con otras especialidades, supondría una alternativa de mejora de la calidad en la atención a la ciudadanía con estas necesidades.

El “Informe sobre la atención Psicológica a pacientes de cáncer y familiares en España”, elaborado por la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) en enero de 2019, asegura que el 94% de las Comunidades Autónomas o no ofrecen tratamiento psicológico especializado a pacientes y familiares es insuficiente. Cuando el análisis se realiza en los hospitales públicos el resultado también es desalentador: el 48% de ellos tampoco ofrecen atención psicológica y en el 52% restante es insuficiente.

Sin embargo, todos los planes autonómicos o **estrategias dedicadas a cáncer** (al igual que la Estrategia Nacional en Cáncer del SNS) hacen referencia a la necesidad de brindar apoyo psicológico tanto a pacientes como a sus familiares. Por tanto, es preciso desarrollar un modelo de atención integral y multidisciplinar donde el tratamiento psicológico especializado esté integrado en el cuidado habitual como un elemento más de calidad asistencial a las personas enfermas.

Por otra parte, la aparición de las citadas enfermedades, tanto en etapa infantil como adulta, añadidas a ictus, epilepsias y otros daños cerebrales sobrevenidos, precisan de protocolos de evaluación y rehabilitación neuropsicológica especializados, que ayuden al diagnóstico preciso y precoz de las funciones cognitivas afectadas (memoria, atención, funciones ejecutivas o velocidad de procesamiento, entre otras), y a implantar intervenciones eficaces desde estadios iniciales. Lamentablemente, estas actuaciones se contemplan de forma muy desigual dependiendo del hospital o servicios, generándose *inequidad* en el acceso de la población a estos programas asistenciales, así como heterogeneidad en la atención. Cabe destacar que se trata de un ámbito al que hay que prestar especial atención, además, en el contexto del gran impacto sanitario que en un futuro cercano tendrá el **progresivo envejecimiento de la población madrileña**, con diversas comorbilidades asociadas, muchas de ellas vinculadas estrechamente a deterioro cognitivo-emocional y conductual (por ejemplo, diversos tipos de demencias y otros procesos degenerativos).

Dado que las comunidades autónomas pueden incorporar procedimientos “propios” en sus respectivas carteras de servicios, así como hacer propuestas de actualización de la cartera de servicios comunes al Ministerio, resulta prioritario solicitar que **se actualice la Cartera de Servicios Complementarios** de la Comunidad de Madrid, conforme a lo establecido en el Real Decreto Ley 1030/2006, así como la Cartera de Servicios Comunes del SNS, de forma que la evaluación, y muy especialmente la rehabilitación neuropsicológica, aparezcan suficientemente reconocidas y recogidas.¹

Por último, la **ludopatía** es un problema de adicción y un problema de salud pública. Sin embargo, no se restringe de forma absoluta la publicidad para procurar barreras que eviten su difusión y, sobre todo, los mensajes que refuerzan la idea de que el juego puede ser un medio fácil para resolver problemas económicos. A ello se une que la expansión de las nuevas tecnologías ha aparejado que el negocio de los juegos de azar se expanda por las redes sociales y esté al alcance de toda la población, sin diferencia de edad.

El Informe anual de Datos del Mercado Español de Juego de 2017, de la Dirección General de Ordenación del Juego sobre los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española, refiere, entre otros datos, que la media de edad de inicio en el juego en nuestro país es a los 21 años, habiéndose iniciado en el juego el 36% de los encuestados antes de los 18 años. Por otro lado, tanto el Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España, como otras investigaciones sobre el análisis de factores sociodemográficos de la población con problemas de ludopatía señalan que ésta se concentra en mayor medida en barrios con índices de renta reducida, con un aumento de centros de apuestas, como estrategia de las cadenas de ese sector, con mensajes dirigidos a población adulta y joven. Contra esta lacra, la psicología puede contribuir de forma específica desde el conocimiento experto en su prevención y en la intervención.

¹ [Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. \(boe.es\)](https://www.boe.es/boe/1997/1030/1030.htm)

PROPUESTAS

1. Ampliación de la cobertura de atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud de la Comunidad de Madrid, incrementando la ratio de psicólogos/as clínicos hasta alcanzar la media de la OCDE, como mínimo alcanzando los 10 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes, aumentando de forma progresiva hasta alcanzar la ratio europea de 18/100.000.
2. Ampliación de la cobertura en la Sanidad Pública madrileña en varios puntos:
 - Incremento de la ratio de especialistas en Psicología Clínica.
 - Incremento del número de plazas PIR en el SERMAS, a fin de cubrir progresivamente la necesidad de especialistas (reposición de jubilaciones, etc.).
3. Ampliación del Programa de Intervención Psicológica en Atención Primaria, al menos duplicando la dotación actual:
 - Al menos 1 profesional de Psicología Clínica en cada Centro de Salud de Atención Primaria (2 en zonas de más demanda asistencial, con más riesgo para la salud mental o de exclusión social).
 - Ampliación de la prestación actual de Psicología Clínica en población adulta.
 - Ampliación de la prestación de Psicología Clínica a la población infanto-juvenil y a las familias desde el embarazo y a lo largo de la crianza.
 - Atención psicológica breve en reacciones de adaptación al estrés.
4. Ampliación del Programa de Intervención Psicológica en Atención Primaria (Proyectos PsicAP), pudiéndose implementar, entre otros, un programa psicológico específico para la detección de ideación suicida en Atención Primaria, con puesta en marcha de un protocolo de actuación coordinado con Atención Especializada y otros organismos de la Comunidad de Madrid (Centros Municipales de Salud, colegios, etc.).
5. Mejorar la atención psicológica con garantía de calidad en los Centros de Salud Mental
 - Disminución de las listas de espera en las citas de los Centros de Salud Mental o por el Programa de Atención Psicológica en Atención Primaria a un mes, y a una semana en casos de pacientes preferentes.
 - Reducción del tiempo entre consultas, es decir, mayor frecuencia de consultas, dos semanas al menos al inicio del tratamiento y en los pacientes más graves o que se valore adecuado.
 - Inclusión de los/as facultativos especialistas de Psicología Clínica en el Programa de atención al riesgo suicida (ARSUIC) como corresponde como facultativo/a de salud mental.
6. Creación de Servicios de Psicología Clínica en los Hospitales públicos, con acceso de psicólogos/as especialistas en Psicología clínica a puestos de gestión:
 - Creación de Servicios de Psicología Clínica en los hospitales.
 - Creación de Jefaturas de Sección de Psicología Clínica en los hospitales.
 - Acceso a las Jefaturas de Sección de los Centros de Salud Mental.
7. Creación de Servicios de Psicología Clínica especializada en los Hospitales públicos para pacientes y familiares, integrando el tratamiento psicológico como un cuidado habitual:
 - Incremento de la atención psicológica a pacientes oncológicos, neurológicos, crónicos, etc., y a sus familiares y también en unidades perinatales (bebés con alto riesgo vital, etc.).
8. Visibilización de la Psicología Clínica y mejora de la asistencia psicológica:
 - Presentación de datos desagregados (Psicología Clínica y Psiquiatría) en las Memorias de los Hospitales y del Servicio Madrileño de Salud.
 - Desarrollo y publicación de indicadores específicos de la especialidad de Psicología Clínica en el SERMAS, ya que con frecuencia no se contabilizan las listas de espera de forma desglosada para esta especialidad, lo que dificulta la adecuada planificación de la actividad asistencial independientemente de otras especialidades.
 - Permitir a los psicólogos y psicólogas clínicos la derivación a cualquier dispositivo de la red sanitaria, como los otros facultativos.

9. Puesta en marcha de programas comunitarios para prevenir las secuelas del COVID:
- Creación de servicios de atención sociosanitaria para atender a las personas afectadas psicológicamente, con niveles premórbidos, por la pandemia y sus efectos.
-
10. Apoyo en el Consejo Interterritorial de Sanidad para la creación en el SNS de nuevas especialidades de Psicología: Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia, Psicología Forense, Neuropsicología Clínica, y Psicooncología y Cuidados paliativos.
-
11. Reconocimiento profesional y retributivo de los profesionales de Psicología Clínica en los Centros de Atención Integral a Drogodependientes - CAID con el objetivo de que los servicios sean de titularidad pública, incluyendo en este último objetivo otros centros concertados.
-
12. Mayor protección de los y las Psicólogos/as Clínicos y Sanitarios/as frente al Intrusismo y mayor control y punición de personas que ejercen sin la titulación y formación adecuadas.
-
13. Incorporación de profesionales de la Psicología para en todos los ámbitos de prevención e intervención contra la ludopatía, desde el asesoramiento en estrategias y campañas de prevención, a grupos de trabajo para la mejora de las intervenciones.

2.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA JUSTICIA

Encuadre y contexto actual

Los psicólogos y psicólogas forenses constituyen el colectivo de profesionales de la Administración de Justicia que asesoran a Jueces y Magistrados en asuntos tan relevantes como: la concesión de permisos penitenciarios a personas privadas de libertad altamente peligrosas (asesinos, agresores sexuales, violencia de género...), las decisiones sobre guarda y custodia de los hijos/as en procesos de separación o divorcio, la credibilidad de los testimonios de víctimas y menores víctimas o las decisiones sobre órdenes de alejamiento o prohibición de residencia de los agresores, en asuntos de violencia de género.

En la Comunidad de Madrid la Psicología Forense sigue careciendo de **regulación** sobre aspectos tan relevantes como su estatuto jurídico, la configuración de la misma como especialidad, los requisitos de formación o el sistema de adscripción a las unidades de valoración de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sin que exista, además, una planificación u ordenación de efectivos de manera eficiente.

Si nos referimos al acceso al empleo público, los Psicólogos/as Forenses en la Comunidad de Madrid tienen una alta interinidad, calculándose en más de un 80%. Aunque esté en marcha el proceso de funcionarización de los puestos de trabajo en este ámbito (Orden 196/201 de 26 de julio de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, y Orden de 8 de noviembre que modifica la anterior) contenidas en un catálogo general, se mantiene una situación en la que los psicólogos/as adscritos a la Administración de Justicia están incluidos en la misma categoría laboral que los de otras áreas como Servicios Sociales o Educación, dándose situaciones tales como que, mediante un concurso de traslados, un psicólogo sin formación específica en Psicología forense y que lleve décadas trabajando en una residencia de personas mayores, pase a valorar la imputabilidad de una persona, o a realizar un informe de violencia de género sin ningún tipo de experiencia o formación previa.

Hasta que este proceso de funcionarización concluya, los agravios de orden laboral y retributivo se mantienen, con el consiguiente **deterioro en los servicios a la ciudadanía y a los agentes judiciales**. Según el estudio de la Asociación de Psicólogos Forenses de la Administración de Justicia (APF), la Comunidad de Madrid es la Administración que menos retribuye a los profesionales de la psicología, a pesar de la importante carga de trabajo y la responsabilidad que su labor trae consigo, lo que está aparejando la fuga de talentos a otras especialidades.

Por ello, es precisa la **funcionarización** de este colectivo, lo que aparejaría no sólo la creación de un Cuerpo funcional, sino también el reconocimiento de su especialidad.

No sólo es necesaria la creación de una **Sección específica de Psicología**, sino también la creación de **dos Subsecciones**: Penal y Civil (dado que no es lo mismo la realización de un informe relativo a una guarda y custodia de un menor, que otro sobre la peligrosidad de un reo o el riesgo de la víctima), lo que permitiría a los psicólogos forenses una mayor especialización en beneficio de la Administración de Justicia y de los justiciables.

Además, la creación de una Sección de Psicología dentro de la estructura del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aparejaría la creación de un **Cuerpo de funcionarios específicos** y, en su defecto, la creación de puestos funcionales en la RPT de dicho organismo, al objeto de que los Psicólogos puedan dirigir su propia Sección. Asimismo, es fundamental que los Psicólogos forenses formen parte del Consejo Directivo y, además, se les incluya en la Comisión de Docencia e Investigación.

Unido a esto, es necesario un **Servicio de Guardia** de Psicólogos/as y Trabajadores/as Sociales en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer. En la actualidad las víctimas están siendo atendidas en las Oficinas de Atención a Víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, sin que la atención para las víctimas de violencia de género sea especializada.

En el ámbito judicial es habitual que se solicite la **evaluación de niños, niñas y adolescentes** (en adelante NNA) o **personas con discapacidad intelectual** (en adelante PDI), bien por ser víctimas de algún tipo de delito violento (malos tratos, abuso sexual, violencia de género), o bien como testigos directos, y también para conocer cuáles son sus necesidades (fundamentalmente psicológicas y afectivas) en el marco de una ruptura de pareja.

Para cualquiera de las evaluaciones indicadas anteriormente es necesario crear un ambiente favorable para que el/la menor pueda tener confianza y permita la expresión de las áreas que son objeto de la evaluación. Es contraproducente iniciar un interrogatorio directo en un entorno desconocido (como lo es el Juzgado o los espacios de exploración) para obtener información sensible sobre temas que no son fáciles de comunicar ni elaborar, menos aún sin los conocimientos necesarios para realizar esa evaluación.

El/La psicólogo/a conoce cuestiones básicas para una buena evaluación, como son: las claves evolutivas del desarrollo, las pautas que rigen la adquisición del lenguaje, así como los principios de la recuperación de la memoria, las dificultades que a nivel emocional pueden impedir un relato, la evaluación de las capacidades cognitivas, los problemas conductuales y emocionales que pueda tener el menor, y por ello, las técnicas que permitan desbloquear y conectar con la experiencia traumática, objeto de la entrevista y proceso evaluativo solicitado, además de un largo etcétera.

Una actuación inadecuada es contraria a las indicaciones del Estatuto de la Víctima (Ley 4/2015, de 27 de abril), el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños y las niñas contra la explotación y el abuso sexual ("Convenio de Lanzarote"), a la Directiva 2011/92/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 13 de diciembre de 2011, relativa a la lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de los menores y la pornografía infantil, y a la Directiva 2011/36/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2011, relativa a la prevención y lucha contra el tráfico de seres humanos y a la protección de las víctimas. En todas estas normas legales, se especifica y defiende la necesidad de que los/as menores sean atendidos por profesionales expertos, que no tan sólo velen por las garantías judiciales, sino también por el respeto y consideración al daño psíquico que puedan presentar estos/as menores.

Es, por tanto, imprescindible que esos expertos sean psicólogos y psicólogas, porque en la evaluación de los Niños, Niñas y Adolescentes y Personas con Discapacidad Intelectual no sólo hace falta que se cumplan los requisitos técnicos que se recogen en diferentes guías como la Guía de Buenas Prácticas para la Evaluación Psicológica Forense de los Abusos y Maltratos a Niños, Niñas y Adolescentes elaborada por la Asociación de Psicología Forense de la Administración de Justicia -APF, sino que sean realizadas por **profesionales que entiendan de las variables psicológicas** que intervienen en la evaluación de NNA y en las declaraciones de éstos ante la Justicia.

PROPUESTAS

1. Funcionarización y estabilización del colectivo de psicólogos y psicólogas adscritos a la Administración de Justicia (Psicólogos/as Forenses).
2. Resolución de la elevada tasa de interinidad de los/as Psicólogos/as Forenses.
3. Necesaria especialización de la Psicología Forense. Los/as profesionales de la Psicología que cubran esas plazas deben tener conocimientos específicos en Psicología Forense.
4. Inclusión de una Sección propia e independiente de Psicología en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
5. Creación de un Cuerpo de funcionarios de Psicólogos/as Forenses y/o creación de puestos funcionales en la RPT del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, al objeto de que los y las Psicólogos/as puedan dirigir su propia Sección.
6. Incorporación de Psicólogos/as Forenses al Comité de Dirección del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
7. Incorporación de Psicólogos/as Forenses a la Comisión de Docencia e Investigación del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
8. Creación de un servicio de Guardia de Psicólogos/as y Trabajadores/as Sociales en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer.
9. Inclusión de complementos retributivos en función de la responsabilidad asumida por los/as Psicólogos/as Forenses.
10. Incorporación de la asistencia psicológica en las comparecencias o audiencias a los y las menores de edad en los procesos judiciales o administrativos.

3.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN

Encuadre y contexto actual

Muchos de los retos a los que se enfrenta el sistema educativo están relacionados con problemas psicológicos y de salud mental infanto-juvenil. Los centros educativos son uno de los contextos más importantes para las intervenciones preventivas y de detección de problemas en niños/as y adolescentes, por lo que es necesario incorporar la asistencia psicológica en el Sistema Educativo. Las investigaciones demuestran la eficacia y eficiencia de estas intervenciones para mejorar el bienestar y salud mental infanto-juvenil, el rendimiento académico y el clima en los centros educativos.

Según la Sociedad Británica de Psicología se debe abogar por la integración de servicios psicológicos en los centros educativos, de cara a intervenir de la forma más temprana posible, y promover la resiliencia y el bienestar, desarrollando un ambiente escolar psicológicamente saludable, tanto para los alumnos como para el personal educativo. En esta misma línea se posiciona la OMS, que apunta a la prevención en los programas escolares como un medio óptimo para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes, así como las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta que pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos.

La evidencia pone de relieve que **el coste** de fomentar la resiliencia y la intervención temprana en niños y niñas en edad escolar que experimentan problemas de salud mental, conductuales o de desarrollo neurológico, es significativamente menor que el coste que supone tratar estos problemas en la adolescencia y la edad adulta. Así lo afirma la Sociedad Australiana de Psicología (APS-Australian Psychological Society) en un documento de posicionamiento, a través del cual recoge una serie de recomendaciones clave basadas en la evidencia psicológica sobre la inversión en salud mental infanto-juvenil y la importancia de implementar enfoques escolares integrales para la intervención temprana y la promoción y prevención de la salud mental universal, destacando el rol fundamental que desempeñan en este contexto los psicólogos educativos.

El Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 ya incorporaba en su exposición de motivos y, de forma expresa, en su Línea estratégica 2: *Según la O.M.S, la salud mental es una parte integral de la salud general de los niños y adolescentes (OMS 2013). La alteración de la salud mental del niño produce un importante impacto en el funcionamiento familiar y las relaciones sociales del menor, así como en la capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar; asimismo, se asocia a mayor utilización de recursos sanitarios y sociales. Además, el trastorno mental infanto-juvenil no tratado implica un alto coste a la sociedad que va incorporando jóvenes con importantes problemas de relación, violencia, baja productividad y elevado consumo de recursos educativos, sanitarios, sociales y de justicia (OMS 2013). Los estudios tanto nacionales como internacionales estiman una prevalencia de trastornos mentales en población infanto-juvenil entre el 10 y el 20%. Entre un 4-6% padecerían un Trastorno Mental Grave (AEN, 2009; MSPSI, 2011; García Ibáñez, 2004; Mollejo, 2012).* Además, el Plan definía como uno de sus objetivos el mejorar la coordinación con otros recursos sanitarios e instituciones, entendiendo la necesidad de implicación de todas las instancias y agentes que están en contacto con niños, niñas y adolescentes.

En esta misma línea, el Plan de Infancia y Adolescencia 2017/2021, definía la necesidad de establecer actuaciones preventivas en materia de Salud, desarrollando (Línea 111) el Programa de Prevención y Promoción de la Salud para Centros Educativos de la Comunidad de Madrid (Saludatuvida), que integra un ámbito específico de atención y promoción del Bienestar y de la Salud emocional del alumnado de Segundo Ciclo de Educación Infantil y de Enseñanza Obligatoria de todos los centros educativos de la Comunidad de Madrid.

En España, psicólogos/as expertos/as en el ámbito de la Psicología Educativa, señalan que **el alumnado y toda la comunidad educativa, necesitarán apoyo emocional extra** para afrontar la nueva situación tras la pandemia y, sin duda, los y las psicólogos/as educativos podrán facilitarles recursos emocionales, conductuales y cognitivos para prevenir problemas posteriores.

Son amplios y diversos los retos actuales de la Psicología Educativa, destacando entre ellos, la tasa elevada de abandono escolar, la necesidad de evaluar eficazmente las aptitudes necesarias para adquirir y consolidar los aprendizajes, la respuesta a los problemas emocionales y de conducta que condicionan el desarrollo del aprendizaje y de la personalidad, el fomento de la convivencia escolar positiva, la lucha contra el acoso escolar, la importancia de asesorar a las familias con pautas educativas, o la prevención de las adicciones a diferentes sustancias y a las nuevas tecnologías entre los y las menores, entre otras.

En esta línea, el Consejo General de la Psicología de España viene trabajando con el Ministerio de Educación y Formación Profesional a los efectos de regular la presencia de la Psicología en el sistema educativo con la creación de la especialidad de Orientación psicológica o de Psicología educativa entre las especialidades del Cuerpo de profesores de enseñanza secundaria. A estos efectos, el pasado jueves, 9 de junio se divulgó públicamente el Manifiesto: “Medidas para mejorar el bienestar de la comunidad educativa”, que se presenta en la web <https://bienestareducativo.org/>², en la que hay mucha información de interés que recomendamos consultar. Es una iniciativa impulsada desde el Consejo General de la Psicología, junto con otras organizaciones del mundo educativo: Confederación Estatal de Asociaciones de Estudiantes -CANAE, Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnado-CEAPA, Confederación Católica Nacional de Padres de Familia y Padres de Alumnos-CONCAPA, Sindicato de Estudiantes y el Sindicato de Trabajadores de Enseñanza -STEs-Intersindical. A partir de este momento se invita a todas las organizaciones de la sociedad y a la ciudadanía en general a suscribirlo también.

PROPUESTAS

1. Hasta tanto pueda concretarse en el ámbito del ordenamiento jurídico estatal la acción señalada, se propone el desarrollo de un Programa Piloto que incorpore la Psicología Educativa en el marco de la prevención e intervención en ámbitos de especial relevancia para el alumnado para la detección y prevención de problemas emocionales, en todas las etapas educativas, incluyendo la enseñanza no obligatoria.
2. Refuerzo de la formación continua del profesorado, incorporando psicólogos/as educativos/as como docentes expertos/as en los planes, aprovechando el conocimiento existente en la Psicología para el resto de agentes de la comunidad educativa, con estrategias de apoyo a la transferencia de los aprendizajes en los centros educativos.
3. Diseño y desarrollo de programas y proyectos de intervención en los centros educativos, basados en la evidencia científica en Psicología para la prevención de trastornos emocionales y psicológicos del alumnado.
4. Inclusión de programas específicos de atención psicológica al alumnado víctima de acoso y al alumnado victimario.
5. Creación, con referencia en la RPT, de una Unidad de apoyo psicológico para el asesoramiento a centros educativos para el desarrollo de intervenciones para la prevención de la conducta autolesiva y suicida en consonancia con lo establecido en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia en su artículo 34.

² [www.bienestareducativo.org](https://bienestareducativo.org/)

4.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Encuadre y contexto actual

Los Sistemas Públicos de Atención Social y Servicios Sociales deben estar centrados en la persona, orientados a su autonomía, y ser universal para el conjunto de la ciudadanía.

El modelo de Servicios Sociales, en general, ha sido objeto de pequeñas modificaciones, y es necesario elaborar un nuevo modelo en la Comunidad de Madrid con la participación de todos los agentes sociales: Administración, profesionales, ciudadanos, organizaciones, etc.

Los servicios sociales, pilar del Estado de bienestar, son y deben seguir siendo múltiples y contemplar la atención e intervención psicológica junto a otras intervenciones y atenciones. Entendemos que este marco debería contar con equipos multidisciplinares. Para ello, es preciso contar con profesionales especializados, buscando fórmulas en la contratación de estos/as profesionales que permitan valorar la formación específica en intervención social.

Ello, además, apareja ampliar las plantillas de profesionales en los Servicios Sociales básicos y especializados (relativos a adicciones, discapacidad, menores y familia, residencias de mayores, etc.), garantizando la presencia de psicólogos/as expertos.

Por otro lado, el auxilio de especialistas o expertos es requerido por la Administración Pública en diversos ámbitos. Es necesario establecer en las Leyes relativas a la intervención social las competencias de los distintos profesionales, así como los requisitos que estos/as han de cumplir, ya sean psicólogos/as, trabajadores/as sociales o educadores/as sociales, dado que corresponde a Trabajo Social la valoración, el diagnóstico social, la intervención y la emisión de los informes sobre aspectos sociales; a Educación Social la valoración, intervención y emisión de informes sobre los aspectos socio-educativos; y a la **Psicología** la valoración, intervención, tratamiento y emisión de informes sobre los aspectos psicológicos. Cada perfil profesional tiene una función y el/la profesional de referencia, debería designarse por aquel que sea más adecuado en cada caso concreto en función de las necesidades y/o demandas de cada situación particular, individual, familiar, grupal y comunitario, o de las características de la intervención, en un Modelo de intervención donde la valoración, el diagnóstico y el diseño del Plan Individualizado de intervención, sea realizado por un equipo interdisciplinar (red).

La prestación de servicios públicos por parte de la Administración pública puede realizarse a través de la gestión indirecta. Se observa que, en no pocas ocasiones, ha primado el criterio del precio a la mejor oferta económica frente a los criterios técnicos o profesionales en las licitaciones públicas, desapareciendo, con frecuencia, el concepto de baja temeraria y estableciéndose importantes disfunciones y una situación de precarización y deterioro de los servicios permanente, algo que urge revertir, volviendo a primar y garantizar los criterios técnicos y profesionales cuando se acuda a este tipo de gestión indirecta. El servicio que se presta a las personas ni puede ni debe precarizarse. Por ello, sería preciso priorizar fórmulas que permitan **la estabilidad de los servicios**, garantizando la calidad, de forma que las personas usuarias no sufran discontinuidad en la atención. Los procesos de contratación o concierto deben valorar de forma destacable criterios técnicos, capacidad de los equipos interdisciplinares y cláusulas sociales sobre los criterios económicos. Además, es necesario establecer sistemas de vigilancia en el cumplimiento de lo establecido en los términos de referencia para la gestión indirecta, garantizando la calidad de la atención

PROPUESTAS

1. Garantía de la presencia de equipos interdisciplinarios en la atención social primaria (Profesionales de la Psicología, Educación Social y Trabajo Social), tanto en la futura Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid como en el nuevo modelo de Servicios Sociales de la ciudad de Madrid.
2. Incorporación de psicólogos/as de la intervención social en la estructura de personal propia de la Atención Social Primaria del Sistema de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid:
 - Ratio mínima en función de las necesidades de atención de la población de referencia en el territorio (como mínimo 1 psicóloga/o en cada Centro de Servicios Sociales Municipales, es decir, 36).
3. Ampliación de la cobertura de atención psicológica en el Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, incrementando la ratio de psicólogos/as de la intervención social:
 - Ratio mínima 1 psicólogo/a por cada 15000 habitantes, siguiendo recomendaciones de estudios ya realizados en otras Comunidades Autónomas, como Andalucía, Cataluña o Galicia.
4. Incorporación de psicólogos/as de la intervención social en la estructura de personal propia de la Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad.
5. Incorporación de psicólogos/as de la intervención social en la plantilla de los centros residenciales de mayores, tanto públicos como concertados, incluyéndolo como criterio obligatorio en los pliegos de condiciones técnicas.
6. Impulso de legislación que regule las condiciones de las residencias de personas mayores y en situación de discapacidad contemplando su derecho de acceder a atención psicológica en las mismas, así como una Ley que regule el Tercer Sector en la Comunidad de Madrid.
7. Definir los estándares de la colaboración público-privada en el ámbito de la prestación de los servicios sociales:
 - Priorizar la calidad de los proyectos (criterios técnicos y cláusulas sociales) frente a la utilización de fórmulas económicas que dan ventaja a las ofertas de menor valor. Los criterios técnicos y cláusulas sociales deben ser los criterios centrales en la adjudicación de los contratos en armonía con el espíritu de la contratación pública para estos casos como está contemplado en la legislación vigente de contratación pública (Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público).
 - Elaborar fórmulas de financiación y colaboración de las entidades participantes en el sistema público para dotarlas de estabilidad y garantizar la calidad de los servicios, de manera que las personas usuarias no sufran discontinuidades en sus procesos de intervención.
 - En el pliego de prescripciones técnicas, no exigir como formación específica el Máster oficial en Psicología General Sanitaria ni tampoco tener la habilitación sanitaria. En caso contrario, el centro debería de tener la consideración de centro socio-sanitario, aplicando los convenios que regulan los establecimientos sanitarios.
8. Disminución de las listas de espera de recursos que trabajan con niños, niñas y adolescentes y que actualmente superan los 6 meses para primera cita (como CIASI, PEF, CRECOVI), aumentando la dotación de los recursos humanos.
9. Puesta en marcha un programa regional de atención integral a las situaciones de soledad no deseada (acciones de sensibilización y prevención, detección precoz e intervención), con especial atención a las personas mayores.
10. Aprobación de una nueva Ley sobre Infancia, promover una Ley de dependencia, impulsar una Ley de residencias y una Ley que regule el Tercer Sector en la Comunidad de Madrid.

11. Desarrollo en el modelo de Servicios Sociales del enfoque de intervención familiar, grupal, comunitaria y de proximidad, a través de un Equipo Técnico Interdisciplinar que debe constituir la unidad técnica básica mínima de los Servicios sociales.

12. Dar garantías de que los criterios técnicos y profesionales primen en la adjudicación de los contratos de los Servicios Sociales y Asistenciales, estableciendo medidas que favorezcan la estabilidad de los programas, incluyendo cláusulas sociales en las contrataciones públicas y primando la formación específica en la intervención social de los profesionales.

13. Incremento de la ratio de psicólogos/as presentes tanto en los Servicios Sociales de base como en las áreas especializadas (para la valoración de la dependencia y de la discapacidad, para la atención al colectivo LGTBI, para la asistencia geriátrica, etc.).

14. Definición de la figura del experto en las leyes de intervención social con menores, así como de sus funciones y competencias.

15. Promoción de una Ley de Garantía de rentas.

16. Ampliación de un Plan de formación continua y permanente con los profesionales, así como apostar por la innovación.

17. Puesta en marcha un programa comunitario y preventivo de valoración y estimulación para personas mayores con deterioro cognitivo y otro de lucha contra la soledad no deseada.

5.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO LABORAL

Encuadre y contexto actual

De acuerdo con un informe del Instituto de Estudios Económicos (IEE) elaborado mediante datos de Eurostat, España fue el segundo país con la mayor tasa de paro de larga duración en la Unión Europea en 2017 (7,7%), tras Grecia (15,6%), esto es, que perdieron su empleo hace más de un año.

El paro de larga duración puede tener graves impactos emocionales y en la autoestima de las personas que, además de provocar perjuicios en su salud, pueden cronificar la marginación laboral debido a que el individuo abandone los esfuerzos de mejora de su capacitación y búsqueda de empleo.

Por esta razón, tal y como ocurre en otros países, se deberían desarrollar programas de intervención psicológica con estos colectivos, con el objetivo de reforzar su autoestima y recursos psicológicos personales para afrontar con mayores posibilidades de éxito estas situaciones, fortaleciendo la búsqueda activa de empleo, así como sus esfuerzos para una mejor capacitación laboral. Ello incrementaría las posibilidades de inserción laboral de los parados de larga duración, mejorando sus actitudes hacia el empleo.

Asimismo, es preciso salvaguardar la salud y bienestar psicológico en las organizaciones, en relación a los riesgos psicosociales, su prevención y atención. Para ello es preciso elaborar Guías de Buenas Prácticas y/o desarrollar Programas piloto para reducir las bajas laborales por factores psicosociales.

Por otro lado, es fundamental implementar la intervención de los psicólogos/as especializados/as en programas de igualdad, conciliación, diversidad, desarrollo de recursos humanos, tecnología digital o mediación laboral, etc., ofreciéndose a la administración para el diseño de estrategias que promuevan estas iniciativas en el entorno laboral.

La Psicología, además, puede ofrecer asesoramiento en el diseño y desarrollo de políticas de empleo y formación, sobre todo las destinadas a alumnado en prácticas, a la formación dual, a la formación continua y sobre diversidad (género, cultural, edad, etc.).

PROPUESTAS

1. Impulso al apoyo psicológico a las personas desempleadas de larga duración.
2. Promoción de la salud y bienestar psicológico en las organizaciones (atendiendo a los riesgos psicosociales según la legislación sobre PRL, su prevención y asistencia, a través de Guías de Buenas Prácticas y/o Programas de intervención).
3. Incorporación de psicólogos/as especializados/as en el diseño y desarrollo de programas de igualdad, conciliación, diversidad, desarrollo de recursos humanos, tecnología digital, mediación laboral, prevención e intervención en riesgos psicosociales, desarrollo de culturas saludables, promoción del bienestar laboral.
4. Implementación de la calidad en la gestión de RRHH. Criterios, normas y su implantación: Evaluación de personas en entornos organizacionales: procesos de selección, normativa aplicable en organismo y empresas públicas y privadas, Norma UNE ISO 10667, CTN314 (Proyecto ISO, Gestión de RRHH), mediación en conflictos, etc.
5. Desarrollo de políticas de empleo y formación con incorporación de profesionales de la Psicología, fundamentalmente destinados al alumnado en prácticas, a la formación dual, a la formación continua y a la diversidad (género, cultural, edad, etc.)

6. Puesta en marcha un Servicio de apoyo psicológico a los desempleados de larga duración, y a personas que han perdido su empleo como consecuencia de la crisis económica.
-
7. Puesta en marcha de programas de intervención para reducir la duración de las bajas laborales por causas psicológicas

6.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

Encuadre y contexto actual

El deporte, en sus múltiples y muy variadas manifestaciones, se ha convertido en nuestro tiempo en una de las actividades sociales con mayor arraigo y capacidad de movilización y convocatoria. Su práctica es importante en el mantenimiento de la salud general y psicológica, y, por tanto, es un factor corrector de desequilibrios sociales que contribuye al desarrollo de la igualdad en la ciudadanía, crea hábitos favorecedores de la inserción social y, asimismo, su práctica en equipo fomenta la solidaridad. Todo esto conforma el deporte como elemento determinante de la calidad de vida, el bienestar psicológico y la utilización activa y participativa del tiempo de ocio en la sociedad contemporánea. Además, hay factores psicológicos de riesgo en el contexto deportivo y deporte adaptado que atentan contra la salud mental, el rendimiento, la educación, el aprendizaje deportivo, etc., de la persona usuaria (infantil, juvenil, personas adultas y personas mayores), que requieren ser atendidos, desde la prevención y la intervención por parte de profesionales de la Psicología.

Los objetivos de la Psicología Deportiva se centran en la mejora del rendimiento, logro de resultados, crecimiento personal, desarrollo del talento y la creación de equipos de rendimiento, así como el cuidado de la salud y bienestar de las personas. Dentro de estos objetivos, hay que destacar el trabajo en la educación y valores de los más jóvenes, la lucha contra la violencia, la escuela de familias en el ámbito deportivo el abandono del deporte, recuperación de lesiones, el entrenamiento mental, etc. Hay que tener en cuenta que los y las profesionales trabajan con amplios y diversos colectivos: deportistas, entrenadores, preparadores físicos, directores deportivos, familias y servicios médicos.

Cualquier regulación de las profesiones del deporte tiene por finalidad velar por el derecho de las personas que solicitan la prestación de servicios deportivos a que los mismos se presten aplicando conocimientos específicos y técnicas con evidencia científica, que fomenten el rendimiento deportivo y una práctica deportiva saludable, tanto física como psicológica, evitando situaciones que puedan perjudicar la seguridad o que puedan menoscabar la salud o la integridad física de las personas destinatarias de estos servicios. Los y las psicólogos/as que realizan su labor en el deporte puede colaborar en la educación (p.ej., respeto, no violencia, valores, etc.), bienestar psicológico y rendimiento de los/as deportistas, orientación y formación a entrenadores/as, trabajo con las familias...; además de su relevancia en el trabajo con colectivos específicos, en situación de vulnerabilidad o con necesidades especiales.

PROPUESTAS

1. Creación de una Licencia Federativa para los/as psicólogos/as en las federaciones deportivas.
2. Integración laboral del psicólogo/a dentro de la estructura de los servicios públicos de deportes y actividad física.
3. Integración de la evaluación psicológica dentro de los reconocimientos sanitarios de deportistas, entrenadores/as y árbitros para obtener la licencia federativa y/o como reconocimiento para estar apto para la práctica deportiva.
4. Incorporación de la Psicología del deporte como profesión regulada del deporte (artículo 6 de la Ley 6/2016, de 24 de noviembre, modificada por la Ley 1/2019, de 27 de febrero)³.
5. Integración de la figura del /la psicólogo/a en las federaciones de deportes adaptados.

³ [Ley 6/2016, de 24 de noviembre, modificada por la Ley 1/2019, de 27 de febrero](#)

7.- PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Encuadre y contexto actual

La **intervención psicológica en situaciones de emergencia y catástrofes** es cada vez más habitual y demandada por nuestra sociedad. Han sido múltiples las actuaciones de estos/as profesionales en situaciones de alto impacto para la ciudadanía, prestando atención psicológica a tiempo, minorando los efectos negativos derivados, actuación profesional que ha sido reconocida social e institucionalmente⁴. Si bien la dimensión de esta intervención cobra una especial relevancia en estas últimas situaciones, en las que el número de víctimas y la magnitud del incidente es de grandes dimensiones, no pueden obviarse situaciones cotidianas en las que se producen acontecimientos traumáticos tales como: accidentes de tráfico, suicidios, intentos de suicidio, parricidios, muertes súbitas en contextos escolares, incendios, síndromes de inmersión.... En todas ellas, la figura del profesional de la Psicología es muy relevante y necesaria.

Numerosos documentos, guías técnicas, normas legislativas y protocolos incluyen y resaltan la importancia y necesidad del apoyo psicológico ante estas situaciones⁵. Además, el trabajo con profesionales que atienden los servicios de emergencia cobra también una especial relevancia, pues se encuentran de forma constante y diaria expuestos a situaciones potencialmente traumáticas, constituyendo un colectivo especialmente sensible a poder sufrir algún tipo de patología psicológica relacionada con estas experiencias profesionales.

Sin embargo, en la actualidad no existe regulación de la formación que habilite para desarrollar esta actividad profesional, no están incluidos de forma generalizada profesionales de la Psicología en los organismos que atienden estas situaciones críticas, o los planes de actuación ante pandemias, emergencias y catástrofes solamente incluyen la participación de los y las profesionales de la Psicología como personal voluntario para la atención de las necesidades psicológicas. Todo ello, en un contexto de falta de regulación de este ámbito de desarrollo profesional, que deberá ser abordada a nivel estatal.

PROPUESTAS

1. Promoción de la incorporación de los/as profesionales de la Psicología en los Planes de Intervención en urgencias y emergencias, en las mismas condiciones que otros profesionales intervinientes.
2. Modificación de la normativa y protocolos vigentes de actuación en los Planes de actuación ante emergencia y ante pandemias incorporando profesionales de la Psicología en las estructuras de coordinación y organización, en el diseño de los protocolos para la activación y en los planes de formación continua.
3. Incorporación de los y las profesionales de la Psicología en los planes de formación de otros/as profesionales intervinientes en situaciones de urgencias, emergencias y catástrofes.

⁴ [Grupo de Trabajo de Urgencias, Emergencias y Catástrofes del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, Medalla al Mérito de la Protección Civil](#)

⁵ Real Decreto 32/2009, de 16 de enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples. - Real Decreto 623/2013, de 2 de agosto, de asistencia a las víctimas de accidentes de la aviación civil y sus familiares. - Real Decreto 627/2014, de 18 de julio, de asistencia a las víctimas de accidentes ferroviarios y sus familias. - Real Decreto 1123/2000, de 16 de junio, por el que se regula la creación e implantación de unidades de apoyo ante desastres, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 y protocolo y directrices para la atención de la salud mental tras los eventos traumáticos y la pérdida de seres queridos de la Organización Mundial de la Salud

8.- PRÁCTICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL Y NORMATIVA COLEGIAL

Encuadre y contexto actual

La práctica de la Psicología ha experimentado profundos cambios en los últimos años. Por un lado, se ha incorporado la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación, la TelePsicología. La implantación en la sociedad de las denominadas tecnologías de la información y la comunicación ha sufrido una aceleración exponencial y la Psicología, como ciencia y profesión en continuo avance e integrada de manera firme en nuestra sociedad, no queda ajena a esta revolución de las comunicaciones, que se utiliza en diferentes ámbitos con varios métodos de prestación del servicio.

La tendencia actual y futura se inclina con claridad a favor de la utilización de los servicios de TelePsicología, tanto para el ámbito público como para el privado y en todas las especialidades de la profesión. Esto supone una serie de ventajas para los/as psicólogos/as y los/as pacientes/ clientes, como son el superar la limitación que suponen las barreras geográficas o temporales, y el acceso a poblaciones con dificultades para el desplazamiento. Sin embargo, a su vez, estas tecnologías suponen un reto a diferentes niveles, como son el tecnológico, jurídico, deontológico y clínico, que es necesario regular.

Por otro lado, el régimen más habitual de los y las psicólogos/as, especialmente en el ámbito sanitario, es de trabajadores/as autónomos, bien en solitario, o vinculados a algún gabinete profesional como colaboración o contrato mercantil. La regulación laboral, con clara orientación a los derechos de trabajadores y trabajadoras, se orienta a contextos productivos y económicos que poco tienen que ver con la prestación de este tipo de servicios sanitarios. En este contexto, es necesario regular de forma diferencial la práctica del ejercicio profesional de trabajadores/as por cuenta propia, respecto a los trabajadores por cuenta ajena, con consideración específica a fórmulas diversas y a prácticas profesionales con peculiaridades muy marcadas.

En los últimos tiempos las actuaciones inspectoras se han incrementado en centros sanitarios de psicología en la Comunidad de Madrid, relacionadas con la falta de claridad jurídica en cuanto a los criterios diferenciales de un autónomo o falso autónomo. Por lo que resulta imprescindible unificar los criterios técnico-jurídicos de actuación, de acuerdo a la normativa y jurisprudencia aplicables, teniendo en cuenta las dificultades surgidas en la aplicación del criterio técnico 79/2009, y 62/2008, exclusivo a los profesionales sanitarios que trabajan en establecimientos sanitarios privados, para determinar la forma de cotización en el régimen de la Seguridad Social.

Los Colegios Profesionales son corporaciones de derecho público que en muchas ocasiones han asumido por delegación de la Administración servicios propios de ésta. Un ejemplo claro es la asunción por parte de los Colegios Profesionales del proceso disciplinario derivado de la aplicación de la deontología profesional a los/as colegiados/as. Sin embargo, la aprobación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, ha aparejado consecuencias importantes, en tanto que regula las anteriormente denominadas “encomiendas de gestión” como encargos a medios propios, consideración que solo ostentan ciertas entidades asociadas con la Administración.

En este sentido, será óptimo prever que los Colegios Profesionales pudieran ejercer funciones propias de la Administración autonómica y local por vía de la delegación, a través de la formalización de un convenio, tal y como está recogido en la Ley 7/2006, de 31 de mayo, del ejercicio de profesiones tituladas y de los colegios profesionales de Cataluña.

PROPUESTAS

1. Regulación de la práctica de la Psicología a distancia – TelePsicología.
2. Regulación de la relación laboral de carácter especial de los psicólogos que prestan servicios en centros sanitarios, individuales o colectivos, definiendo los criterios técnico-jurídicos acerca de la práctica del ejercicio profesional de trabajadores/as autónomos/as, y así poder informar, y proteger, a los psicólogos/as dentro del campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social que corresponda.
3. Incorporación de las facturas de tratamientos psicológicos privados como elemento desgravable en los impuestos de la ciudadanía, al ser reducida la posibilidad de atención en el sistema público y la necesidad de acudir a servicios privados.
4. Modificación del artículo 5.2 de la Ley 19/1997, de 11 de julio, de Colegios Profesionales de la Comunidad de Madrid, introduciendo la posibilidad de que los Colegios Profesionales puedan ejercer funciones propias de la Administración por vía de la delegación.

