

Posicionamiento Neuropsicología

Situación actual

En la actualidad, la única forma de ser neuropsicólogo/a en las instituciones públicas es a través de la oposición PIR, con tan solo una rotación en Neuropsicología de 6 meses en R2 o R3, dependiendo del hospital en el que esta se realice.

Por otra parte, para poder ejercer como Neuropsicólogo/a vía máster es necesario que se realice, además del máster en Neuropsicología, el máster en Psicología General Sanitaria (MPGS) al no considerarse los créditos del máster en Neuropsicología como sanitarios.

Además, hay una acreditación del CGCOP que implica 4 mil horas de prácticas en Neuropsicología para ejercer la profesión. Esto implica una gran dificultad para los/as estudiantes en tanto que el costo monetario es bastante superior a su contraparte que solo realiza el MPGS.

Aquellos que optan por la vía master reciben, además, más tiempo de formación. Esto demuestra la necesidad de un título exclusivo de Neuropsicología, independiente del MPGS, que en el ejercicio de la profesión no resulta de utilidad.

La situación actual es insostenible y no responde a la demanda social existente por parte de los profesionales formados en neuropsicología.

Una de las soluciones que proponemos es el establecimiento de un sistema de especialidades similar al utilizado en el MIR, mediante el cual los/as opositores/as que obtengan una plaza en el PIR puedan escoger al inicio de la formación por qué rama concreta dentro de la Psicología Clínica desarrollarse profesionalmente.

A su vez, también proponemos la creación de un máster en Neuropsicología que sea habilitante al considerarse sus créditos como sanitarios.

Problemática actual

Problemática actual con respecto a la formación vía máster para ejercer como neuropsicólogo/a:

1. Ambigüedad e inseguridad a la hora de elegir un máster de Neuropsicología por no saber si es necesaria o no la habilitación sanitaria vía MPGS o PIR.
2. La inexistencia, en la mayoría de planes de estudio del MPGS, de conocimientos específicos en Neuropsicología, y la obligatoriedad del/la recién graduado/a que tiene que hacer un máster que no es específico y que no aporta casi nada a su área de especialización.
3. Si entendemos que la Neuropsicología es Psicología sanitaria, deberíamos contar con formación en ella en el MPGS, generalizando la inclusión de itinerarios dentro de este.
4. La demanda laboral para el/la neuropsicólogo/a es la de ejercer de su profesión. A los empleadores les interesa la formación en Neuropsicología principalmente, pero siendo actividad sanitaria debe estar sujeto a la habilitación como personal sanitario, aunque no realicen ningún tipo de psicoterapia.
5. El problema económico y de tiempo que suponen los dos años y medio de formación y dos másteres que pagar. Lo que entendemos, pone en una desventaja legal al estudiantado que opte por esta rama, al ser esto requisito legal para ejercer la profesión, eminentemente sanitaria. Una formación que no aporta significativamente a esta sino que supone un problema burocrático, que no formativo.
6. Las problemáticas derivadas que entendemos que surgen de la condición de especialista del PEPC por parte de los neuropsicólogos/as. Asimismo, la necesaria diferenciación de competencias entre la formación, con horas específicas dedicadas a la profesionalización, que no tiene porque ser el caso en el sistema PIR.
7. La dificultad existente para realizar el cupo de prácticas necesario, debido a las infraestructuras y herramientas necesarias, más escasas que en otras ramas (neuroimagen, centros especializados, etc).

Problemática actual respecto a la oposición PIR para ejercer como neuropsicólogo/a:

1. Actualmente, en la sanidad pública, este es el único acceso que tienen los profesionales para habilitarse, y resulta insuficiente.
2. No son suficientes profesionales para responder a la demanda en cuanto a pacientes que hay actualmente..
3. No tienen una formación lo suficientemente amplia en Neuropsicología, en comparación con los/as compañeros/as de máster, que cuentan con más horas de formación tanto teórica como práctica específica.
4. Están ejerciendo como neuropsicólogos/as clínicos con casos no trabajados durante la rotación obligatoria, y esto puede provocar que en muchas ocasiones se produzca mala praxis sin tan siquiera ser conscientes de ello.
5. En algunos hospitales, esta formación suele ser llevada a cabo por neurólogos/as, en ausencia de neuropsicólogos/as en el turno.
6. Estas plazas, al ser más específicas en un ámbito al que nunca se le ha dado la suficiente importancia dentro de la clínica, podrían posibilitar un aumento consecuente y progresivo del número de profesionales PIR clínicos tanto como neuropsicológicos.
7. Hay comunidades en las que sí se puede acceder a la sanidad, al ser esta concertada, contando con el MPGS, máster en Neuropsicología y una serie de horas de prácticas demostrables. Esto en cambio no pasa en toda España y, por tanto, creemos necesario que en este aspecto haya igualdad de condiciones en todas las comunidades. Si bien no creemos que arrebatar a estas comunidades del derecho a incluir a más neuropsicólogos/as via máster en su sistema sanitario, al ser este en gran parte concertado. Opinamos que la forma más sencilla de equilibrar la balanza sería a través del acceso a esta especialidad PIR.

Propuestas de solución

Propuesta de solución respecto a la formación en neuropsicología vía Máster:

Debido a la dificultad en la elaboración de nuevos planes de estudio que sean eficaces para la formación de los profesionales, creemos necesario abrir la posibilidad de más vías de acción que en la contraparte de la oposición PIR, a saber:

- Posibilitar la convalidación de créditos entre másters favoreciendo que la formación sea compatible.
- La creación de un master MPGS con enfoque o especialidad en neuropsicología, que en conjunto con unas prácticas acreditadas sea habilitante.
- Reconocer como sanitarios los créditos ectS del máster en neuropsicología para cubrir el cupo de los 180 créditos necesarios para ejercer.
- Unificar ciertos contenidos básicos para facilitar una formación equiparable entre los masters en neuropsicología que a su vez incluya los créditos necesarios para ser personal sanitario (pero exclusivo para ejercer de neuropsicólogo/a).

Propuesta de solución respecto a la formación en neuropsicología oposición PIR:

Consideramos necesario que se cree una especialidad en Neuropsicología dentro del PIR dado que nuestros/as compañeros/as que realizan el máster salen mejor formados por el hecho de contar con más horas de formación teórica y práctica. Esto es debido a que actualmente se realizan únicamente 6 meses de rotación en Neuropsicología y posteriormente entre 3 y 6 meses que pueden elegir los/as residentes durante la oposición.

Esta solución supondría un aumento de plazas PIR a medio plazo, ya que estas serían más concretas, y creemos, solucionaría ciertos vacíos que actualmente hay en los hospitales, además de que se dispondría de más personal formado en neuropsicología en la sanidad pública.

A su vez supondría una vía segura y fija hacia la habilitación de neuropsicólogos/as en hospitales tanto públicos, como concertados o privados. Además, esto permitiría eliminar el coste económico y vital que supone el tener que hacer dos másters para poder ejercer la profesión.

Al ver prácticamente imposible e inviable el hecho de crear una oposición específica que se llamara NIR opinamos que la opción que proponemos dentro de lo posible es la más razonable y factible.

Conclusión

La demanda de profesionales en neuropsicología es cada vez mayor, y el número de los mismos disponible no es suficiente para cubrirla. Creemos que con nuestras propuestas se podría solventar esta carencia, por una, otra, o ambas vías de acceso y habilitación a la profesión.

Debido a esto, y al resto de puntos establecidos en la problemática tanto en la formación PIR como vía máster, rogamos una regulación de este ámbito de la psicología a la menor tardanza posible, al ser la situación actual completamente insostenible.