

191160-000376-18

SECRETARIA DEL CONSEJO - PSICOLOGIA

ORGANOS DE CO-GOBIERNO

17/04/2018

RESOLUCIONES DEL CONSEJO

CPU - Solicitud.-

Integrantes Orden Egresados

Montevideo, abril 2018



Estimada Consejera:

La Mesa Ejecutiva solicita, por tu amable intermedio, PRESENTAR ESTA NOTA al Consejo de la Facultad de Psicología de la UdelAR.

La Mesa Ejecutiva de la Coordinadora de Psicólogos a través de su representante por el Orden de Egresados, Consejera Lic. Virginia Fernández hace llegar su preocupación ante las reiteradas comunicaciones de colegas -tanto de Montevideo como de Interior del país-, quienes nos informan que se le es ha exigido un Certificado de Habilitación para el ejercicio de la Psicoterapia -fuera del título de Licenciado- para acceder a puestos de trabajo en instituciones de salud, desconociendo así la formación de la Facultad, la habilitación que otorga la licenciatura y la existencia de la Ley que regula el Ejercicio Profesional del Psicólogo.

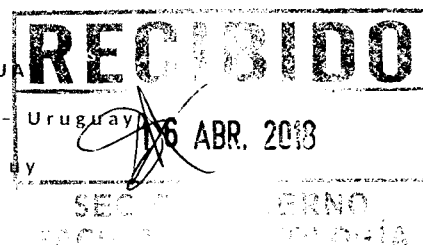
POR ESTA RAZÓN los Egresados solicitamos al Consejo de nuestra casa de estudios que realice un pronunciamiento que refleje con claridad la habilitación que otorga el título de Licenciado y la idoneidad del profesional Psicólogo para el ejercicio de la Psicoterapia apenas finalizado su ciclo de formación. Esta solicitud no pretende desconocer nuestro compromiso con la Formación Continua que entendemos tiene carácter de profundización pero que no puede considerarse como nivel habilitante.

Desde la CPU hacemos hincapié en la gravedad de esta situación en especial porque va en desmedro no sólo de las oportunidades laborales de los licenciados en Psicología sino que también desvaloriza la formación que se imparte en nuestra Facultad.

La Coordinadora de Psicólogos del Uruguay en tanto gremio de Egresados que defiende nuestra profesión y a nuestra Facultad de Psicología, acompañaremos y refrendaremos la declaración que el Consejo realice, en defensa de nuestro ejercicio profesional. Este pronunciamiento será difundido por la propia CPU a través de sus propios medios y base de datos de socios.


Lic. Karina De León
Secretaria General
MESA EJECUTIVA DE CPU

COORDINADORA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY
Dr. Andrés M. Trueba 1191 - Montevideo 111000 - Uruguay
Telefax 24106624 - www.psicólogos.org.uy



Posición de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay para la presentación-discusión del Plan de prestaciones psicológicas, MSP 2/6/2011

Durante 2010 el Ministerio anunció la implementación de prestaciones psicológicas en el Sistema de salud uruguayo, el SNIS, y en la Coordinadora celebramos la iniciativa por cuanto significaría apuntar a la solución de una carencia importantísima.

Lamentablemente, la oferta de colaboración que oportunamente realizamos de manera personal al Sr. Ministro y al entonces Sr. Director, fue desestimada. En cambio, si participaron asesores elegidos discrecionalmente. Si bien reconocemos el derecho ministerial a tenerlos, remarcamos que actuaron individualmente sin ninguna representatividad social o institucional

Entre los aspectos compartidos del Plan que se nos dio a conocer en Febrero pasado, encontramos una mirada integral hacia las circunstancias y procesos de salud y enfermedad, que incluye como causas y determinantes a las dinámicas sociales y condiciones de vida actuales.

Asimismo, compartimos que se aprecia que la posición de los sujetos ante la salud y la enfermedad es contingente y no absoluta; es más dependiente de las condiciones de vida, que de lo "individual"; que la acción sobre los factores agravantes o protectores es de alto valor social ya que se apoya en la vulnerabilidad humana más decididamente que en personas enfermas o sanas.

Sin embargo, estos fundamentos prometedores quedan contrariados o desconocidos por los dispositivos que se proponen en el plan.

Sintetizamos de la siguiente manera nuestros puntos de vista, ya expuestos en extenso:

- 1) Se dispone un sistema de modos o niveles de atención psicológica que están totalmente tomados por los criterios y conceptos con los que la medicina aborda los asuntos sanitarios.

De modo taxativo establece que para recibir atención psicológica los usuarios deberán pertenecer a una de varias categorías agrupadas por síntomas o enfermedades, o por pertenecer a ámbitos cercanos a ellos. Es decir, que de antemano está establecida una severa limitación al acceso. Todas las personas usuarias tienen el mismo derecho a ser escuchadas en sus angustias y sufrimientos subjetivos.

- 2) Correlativamente, el Plan determina que la posibilidad de recibir atención, y el tipo de la misma, estará determinada por un comité de recepción y derivación que funcionará con los criterios médicos de atender a los usuarios. Nadie podrá, de modo directo, plantear sus padecimientos a una psicóloga/o ;

primero deberá pasar por un filtro sanitario-administrativo, ajeno a su situación y totalmente transitorio.

Las personas atendidas quedarían expuestas a una suerte de victimización por su padecer al tener que plantear en el comité de recepción sus intimidades y, además, enfrentar la posibilidad de no ser atendidas. Pesa más el criterio estadístico que la real comprensión de su subjetividad y su sentir.

3) Se confunde prestación psicológica con psicoterapia. El Plan determina por sí mismo, y previo a cualquier visualización de la situación de los consultantes, que su tratamiento será una clase de psicoterapia, la que, además, será determinada por el comité antes nombrado.

No se prevé que la consulta se resuelva de otras maneras, con otros actos psicológicos y que la psicoterapia es uno de ellos y sólo una forma de resolver la consulta psicológica.

En lugar de escuchar al demandante y desarrollar una relación con él destinada a que pueda formularse o articularse su padecer, se realiza una atribución de saber a un dúo de profesionales psiquiátrico-psicológico; se determina que el mismo conoce todos los padeceres posibles, en su infinita peculiaridad, y sabe que le conviene a cada consultante. Consiguientemente, decide por las personas usuarias.

Estas son prácticas usuales en la medicina, y no decimos que las categorías médicas sean equivocadas; lo que intentamos poner de manifiesto es que lo equivocado es su aplicación a la atención psicológica, ya que aplicar clasificaciones y procedimientos positivo-naturalistas a los sufrimientos subjetivos, constituye un forzamiento.

Las presentaciones subjetivas, es decir las que no son del cuerpo extenso, concreto o natural (objeto de la medicina), sino de sus vivencias y representaciones, no pueden ser abarcadas en los diccionarios de enfermedades y tratamientos sin convertirlas, ipso facto, en desconocimiento de la persona que tenemos delante.

5) En la propuesta presentada se establece una notoria desconfianza en las habilidades y capacidades de los psicólogos universitarios para desempeñarse en sus funciones. En efecto, se hace un reconocimiento explícito de las categorías que la práctica psicoanalítica internacional ha conseguido imponer como la única manera posible de pensar las prestaciones psicológicas en salud: se marca oficialmente una pauta que pueden cumplir casi solamente los participantes de una federación privada de terapeutas: ¿y las universidades uruguayas, entonces, no forman psicólogos competentes?

Lo anterior lo afirmamos sin perjuicio de nuestra convicción de la fundamental importancia que atribuimos a la formación continua, la actualización y el desarrollo de nuevos conocimientos por parte de los profesionales.

6) La CPU quiere proponer que el acceso a las prestaciones psicológicas sea abierto e irrestricto. La demanda de los usuarios sería tan sólo la necesaria, y nunca exagerada. La experiencia muestra que la mayoría de las situaciones tienden a resolverse en tiempos sensiblemente menores a los que podrían resultar financieramente desequilibrantes. Y también más breves que las inducidas por una equivocada orientación a la psicoterapia como principal abordaje que el plan realiza.

Se haría de un modo más adecuado si se demarcara un campo, estableciendo la obligatoriedad de la atención psicológica en todas las presentaciones que se atiendan en el sistema sanitario y permitiera soluciones creativas, con seguimiento ministerial, institución a institución; con flexibilidad y sentido críticamente constructivo.

7) La Coordinadora ha realizado aportes conceptuales fundados a este plan; los mismos fueron entregados al Ministerio hace ya varias semanas; y, también, se han hecho públicos. Esto constituye demostración de que nuestra actitud ha sido siempre favorable a la iniciativa y también de que alentamos esperanzas de que la misma se pueda mejorar para cumplir las metas que tenemos en común los psicólogos, las autoridades sanitarias nacionales, los usuarios, los prestadores.

Mesa Ejecutiva.

