

Propuesta al “Anteproyecto de ley de modificación de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias”

Esta propuesta tiene por **objeto** requerir el **reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria**, reconocimiento que le fue otorgado con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y que dicha norma suprimió sin justificación.

Esta exclusión resulta discriminatoria e injustificada, a la luz de diversos fundamentos que serán desarrollados a lo largo del presente documento, entre los cuales destacan:

- La equivalencia de los contenidos formativos de carácter sanitario del Grado de Psicología respecto de otros grados universitarios cuyas profesiones sí gozan de dicho reconocimiento.
- El derecho de los ciudadanos a recibir Atención Psicológica de calidad por parte de profesionales titulados en la disciplina científico-técnica de probado rigor empírico, como es la Psicología.
- La obligación de la administración pública de articular un marco normativo justo, igualitario y centrado en las necesidades de cuidado de la salud de la ciudadanía.

¿QUÉ PRINCIPIOS SUSTENTAN LA PROPUESTA?

1. La atención sanitaria ha de estar centrada en los ciudadanos, y por tanto su planificación ha de tener en cuenta, en primer lugar, que ha de articularse para dar respuesta a las necesidades de atención sanitaria de los ciudadanos, entendiendo la salud y las atenciones que la propician, tal y como indica la OMS (1, 2).
2. La normativa que articula la atención sanitaria ha de tratar de forma justa e igualitaria a las distintas profesiones con desempeño en el ámbito de la atención de la salud.
3. La administración pública ha de promover que la atención sanitaria que reciban los ciudadanos se realice conforme establece la práctica basada en la evidencia más robusta y actualizada.

¿QUÉ ES SALUD?

En coincidencia con la OMS, entendemos que *la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades* (1), y por tanto, **la atención de la salud es el conjunto de servicios preventivos, terapéuticos y de rehabilitación, dirigidos a personas y comunidades para promover, mantener o recuperar el bienestar físico y mental; para ello son esenciales las acciones preventivas y terapéuticas, como garantizar la accesibilidad de los ciudadanos a dichos servicios** (2).

¿QUÉ ES UNA PROFESION SANITARIA EN ESPAÑA?

Al referirnos a las Profesiones Sanitarias, lo hacemos tomando en cuenta lo que al respecto indica en su **artículo 2.1, la Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (en adelante LOPS): ***“De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable”.***

¿QUÉ NOS DICEN LOS DATOS EN SALUD MENTAL?

En el año 2025, más de 10 millones de españoles (21,2% de la población) han requerido atención para sus problemas de salud mental (3).

La demora en la atención agudiza el sufrimiento que los problemas de salud mental causan a las personas afectadas y a sus familiares.

Para estos ciudadanos es muy importante que reciban una adecuada atención sanitaria y con las menores demoras, ya que esto influye de forma determinante para que el curso de sus alteraciones mentales sea de recuperación y no de agravamiento; el agravamiento que causa la inadecuada atención o la demora conlleva negativas consecuencias como es que muchos de estos pacientes acudan a los servicios de urgencias para ser atendidos y que dicha situación personal desemboque en una baja laboral. Coincidimos con el fundamento del reciente Real Decreto 239/2026 (Real Decreto 239/2026, de 25 de marzo, por el que se modifica 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) del Ministerio de Sanidad, al señalar la importancia de la seguridad de los y las pacientes.

La realidad de los datos (3) ilustra la escasez de Psicólogos/as y por tanto de Atención Psicológica en los servicios públicos de salud. Como derivada de ello, los Médicos de Atención Primaria y los especialistas, se ven obligados a prescribir tratamiento farmacológico ya que es la única opción terapéutica que tienen disponible, aun siendo conscientes que esto contraviene las indicaciones de la práctica basada en la evidencia plasmadas en las Guías de Práctica Clínica recogidas en el Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) (4).

¿HAY SUFICIENTES PSICOLOGOS EN ESPAÑA?

La escasez de Psicólogos/as en los servicios públicos de salud no está motivada por la falta de titulados/as en Psicología en España.

En España entre Psicólogos/as titulados/as y estudiantes de Psicología son más de 300.000 personas.

En cada curso académico hay entorno a los 79.100 estudiantes universitarios matriculados en el Grado de Psicología; de cada 10 alumnos del grado, más de 7 son mujeres (5, 6).

¿CUÁL ES LA REALIDAD DEL EJERCICIO DE LA PSICOLOGIA EN ESPAÑA?

Obtenido el Grado de Psicología, y para poder ejercer su actividad profesional en el ámbito sanitario, actualmente hay 2 vías para los Psicólogos/as titulados/as:

- **Opción 1:** Preparar oposiciones para optar a la formación especializada (PIR) que da acceso al título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre).
- **Opción 2:** Cursar el Master de Psicólogo General Sanitario (Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública).

Respecto de la **opción 1**, año tras año se vienen convocando un reducido número de plazas; sirva de ejemplo que en la convocatoria 2025/2026 se ofertaron 280 plazas (6).

En cuanto a la **opción 2** el actual modelo de acceso al Máster de Psicología General Sanitaria presenta barreras socioeconómicas significativas debido a la insuficiencia de oferta en la universidad pública, lo que limita la igualdad de oportunidades y frena la incorporación de talento al sector sanitario.

Por tanto, la escasez de Psicólogos/as en los servicios públicos de salud no está motivada por la falta de titulados/as en Psicología; esta escasez está motivada por decisiones tomadas por las administraciones públicas, como se detalla a continuación.

¿CÓMO SE HA LLEGADO A LA EXCLUSIÓN DE LA PSICOLOGIA COMO PROFESION SANITARIA?

- En la década de 1970 se licencian los primeros Psicólogos/as en las facultades universitarias de Psicología y los primeros Psicólogos/as Militares se incorporan al Cuerpo Militar de Sanidad (7).
- En el año 1977 los hospitales incorporan en sus plantillas a Psicólogos/as.
- En la década de 1980 se incorporan Psicólogos/as a las Unidades de Salud Mental y se pone en marcha el Plan de Integración de Niños con Discapacidad en Centros Educativos Ordinarios (Plan de Integración) y las Unidades de Orientación Educativas, donde se incorporan Psicólogos/as.
- En la década de 1990 se van creando en España Centros de Rehabilitación

Psicosocial que atienden a las personas con trastorno mental grave.

- El Real Decreto 1665/1991 incluye la profesión de Psicólogo/a en el sector sanitario; por tanto, el/la Psicólogo/a es reconocido como profesional sanitario y queda regulado que su consulta figure en los registros de centros sanitarios.
- En octubre de 1993 se realiza la 1ª convocatoria PIR a nivel estatal. En diciembre de 1998 el Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.
- En noviembre de 2003 se publica la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS); dicha ley excluye a la Psicología del reconocimiento de profesión sanitaria, a pesar de ser concedido dicho reconocimiento a profesiones afines a la Psicología como la Fisioterapia, Logopedia y Terapia Ocupacional; en la revista del Consejo General de la Psicología de España, INFOCOP, se califica de “robo” dicha exclusión (8).

¿QUÉ CONSECUENCIAS HA TENIDO DICHA EXCLUSION?

Las consecuencias de la LOPS fueron dramáticas para la inmensa mayoría de los/as Psicólogos/as:

- En septiembre de 2006 el 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, deja fuera a los/as Psicólogos/as de la cartera de servicios de las unidades de
 - “Atención a la salud mental” ([Anexo 1](#)).
 - Servicios de Rehabilitación hospitalarios y ambulatorios “Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable” ([Anexo 2](#)).

cómo se puede ver en el texto normativo, en las unidades de “Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable” sí se incluyen a las profesiones afines a la Psicología (Fisioterapia, Logopedia, Terapia Ocupacional) que obtuvieron de la LOPS el reconocimiento de profesión sanitaria.

- Entre 2007 a 2010 y en cumplimiento de la Constitución Española (artículo 36), se regulan legalmente varias profesiones; entre las profesiones reguladas están: la **Fisioterapia, Logopedia y Terapia Ocupacional, que son profesiones afines a la Psicología**. A los titulados de las profesiones reguladas se les reconoce legalmente sus competencias profesionales en todos los ámbitos en los que es de aplicación la profesión. La Psicología no es regulada, a pesar de ser una profesión titulada, que es el requisito que marca la Constitución Española, lo cual ha propiciado:
 - un incremento exponencial desde esa fecha del **intrusismo**, causando daños en varios ámbitos. Va en aumento el número de pseudoprofesionales que ofrecen servicios de Atención Psicológica, **poniendo en peligro la salud y el estado personal de los ciudadanos que precisan de Atención Psicológica**; la administración pública ha de velar por garantizar la seguridad de los ciudadanos y tomar medidas que la garantice sobre todo en aquellos más vulnerables, como las personas

que precisan de Atención Psicológica. Este intrusismo así mismo causa un enorme daño al desarrollo profesional de los/as Psicólogos/as.

¿QUÉ HA HECHO LA ADMINISTRACION ANTE ESTA SITUACION INJUSTA?

Reconociendo por parte de la administración pública el trato injusto que recibe la Psicología en la LOPS, con posterioridad a su publicación se toman varias medidas:

- En junio de 2005 el **Real Decreto 654/2005 (y la Orden SCO/1741/2006)** permiten que los licenciados en Psicología, con ciertos requisitos de formación, pudiesen registrar su consulta como centro sanitario.
- En octubre de 2011 la **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, crea la actividad regulada de carácter sanitario denominada Psicólogo General Sanitario (PGS)** (Disposición adicional séptima) a la que se accede o por habilitación (vía transitoria) o siendo graduado en Psicología y cursando Master habilitante.

INCOHERENCIA NORMATIVA

La falta de coherencia de todo este proceso normativo se evidencia en numerosas situaciones, como por ejemplo en las siguientes:

1. Psicólogo Militar:

Realiza sus cometidos en los siguientes campos:

- Psicología de la Organización y Recursos Humanos.
- Psicología Militar Operativa: liderazgo, factores humanos, de grupo y ambientales en las operaciones militares.
- Psicología preventiva y pericial.
- En Psicología Clínica, en el ámbito hospitalario y asistencial.
- Psicología educativa: metodología y orientación de la formación.
- Psicología social: conductas individuales y de grupos militares.

El requisito de titulación del Psicólogo Militar es ser licenciado/a o graduado/a en Psicología (9).

2. Centros de atención a personas en situación de dependencia y/o con discapacidad (centros sociosanitarios):

- El reciente **VIII Convenio** marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal, y los previos, indica que las **funciones del Psicólogo** son entre otras:
 - Realizar los tratamientos psicoterapéuticos, tanto individuales como de grupo a todas las personas usuarias.
 - Realizar el programa de estimulación cognitiva.
- Los graduados/as en Psicología están realizando su labor profesional en centros de atención a personas en situación de dependencia y/o con

discapacidad (**centros sociosanitarios**), como los siguientes:

- **Centros de Rehabilitación Psicosocial** de personas con trastorno mental grave (esquizofrenia, otros trastornos psicóticos, depresión mayor, trastornos de personalidad, ...); el tratamiento de este colectivo de pacientes, que está basado en la evidencia científica, es la combinación del tratamiento farmacológico y la rehabilitación psicosocial. Las personas con trastorno mental grave, en tanto que en un alto porcentaje son personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, acceden a recursos sociosanitarios, como los Centros de Rehabilitación Psicosocial; en España, la mayoría de las plazas de este tipo de centros son plazas autorizadas y/o concertadas con la administración pública o de titularidad de la administración pública.
- **Centros de Neurorehabilitación** de personas con daño cerebral por sufrir un trastorno neurológico; el tratamiento neurorehabilitador de este colectivo de pacientes, que está basado en la evidencia científica. Las personas con daño cerebral, en tanto que en un alto porcentaje son personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, acceden a recursos sociosanitarios, como los Centros de Neurorehabilitación; en España, la mayoría de las plazas de este tipo de centros son plazas autorizadas y/o concertadas con la administración pública o de titularidad de la administración pública.

3. Situaciones de Emergencias

En casos de emergencia, las administraciones movilizan a Psicólogos/as para la atención de los afectados, los que atienden a quienes acaban de sufrir una emergencia son graduados/as en Psicología.

4. Incoherencia en el itinerario formativo y quiebra de la confianza legítima del estudiante

- Resulta especialmente **grave la contradicción institucional que supone orientar a los futuros estudiantes de Psicología hacia el Bachillerato de Ciencias y Tecnología (rama biosanitaria)** como vía preferente y necesaria para su acceso al Grado. Esta recomendación oficial se basa en la indudable naturaleza sanitaria de los contenidos de la disciplina. **Sin embargo, tras los años de formación superior con una carga de créditos en salud equivalente a otras profesiones reconocidas, se les niega el estatus profesional que motivó su elección académica.** Esto no sólo perjudica a los más de 79.100 estudiantes matriculados, sino que constituye una quiebra de la confianza que el ciudadano deposita en la planificación educativa del Estado.

Esta ausencia de coherencia normativa genera situaciones injustas para los/as Psicólogos/as, pero hemos de insistir que no se ha de olvidar que está causando así mismo un gran daño a los numerosos ciudadanos que precisan de Atención Psicológica.

¿POR QUÉ EN ESTA MODIFICACION DE LA LOPS SE HA DE RECONOCER A LA PSICOLOGIA COMO PROFESION SANITARIA?

- La Psicología ha de ser reconocida como profesión sanitaria porque **tenía dicho reconocimiento** hasta el día que la LOPS (Ley 44/2003) de forma injustificada, se lo negó.
- La Psicología ha de ser reconocida como profesión sanitaria porque **de los 240 ECTS que componen el plan de estudios del Grado de Psicología, el porcentaje de ellos que son de carácter sanitario se equiparan** y por tanto no difieren del porcentaje de contenidos formativos de carácter sanitario de los 240 ECTS de los Grados de Fisioterapia, Logopedia o Terapia Ocupacional.
- La Psicología ha de ser reconocida como profesión sanitaria **porque entre las competencias que el/la Graduado/a en Psicología ha adquirido al finalizar sus estudios y que responden a los objetivos generales del título, está “Promover la salud y la calidad de vida en los individuos, grupos, comunidades y organizaciones en los distintos contextos educativo, clínico, trabajo y organizaciones, y comunitario, a través de los métodos propios de la profesión”**.
- La Psicología ha de ser reconocida como profesión sanitaria **porque en todos los ámbitos de actuación de los/as Psicólogos/as (sanitario, educativo, trabajo y organizaciones, social y comunitaria, deportivo, ...) las acciones profesionales tienen como objetivo el cuidado de la salud, tal y como la OMS entiende la salud (1, 2)**. Esta circunstancia también se da en las profesiones afines a la Psicología, como la Fisioterapia, Logopedia y Terapia Ocupacional (profesiones reconocidas como sanitarias), ya que es bien conocido que sus profesionales realizan intervenciones en diversos ámbitos (sanitario, educativo, trabajo y organizaciones, social y comunitaria, deportivo, ...).
- La Psicología ha de ser reconocida como profesión sanitaria **porque los numerosos ciudadanos que precisan Atención Psicológica para recuperarse de alteraciones mentales que padecen, tienen derecho a recibir atención de profesionales titulados** en una disciplina científico-técnica como es la Psicología, que cuenta con robusto respaldo científico y que garantiza la calidad en la atención.
- **La organización de la atención sanitaria ha de estar centrada en los ciudadanos, articulando las medidas normativas que den respuesta a las necesidades de atención sanitaria de los ciudadanos; dichas medidas normativas han de tratar de forma justa e igualitaria a las distintas profesiones**, promoviendo por parte de la administración pública que la atención sanitaria que reciban los ciudadanos se realice conforme a la práctica basada en la evidencia, como garantía de calidad y de seguridad de la atención; por todo ello, **la Psicología ha de ser reconocida como profesión sanitaria**.

Apoyan la propuesta recogida en este documento:

(listado por orden alfabético de entidades)

María Jesús Irurtia Muñiz (DNI 15948644F) y Miguel Pérez Fernández (DNI 13734397Q) en representación de la asociación **COLECTIVO ASOCIADO DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA (CAPPSI)**.

Ana Isabel Gutiérrez Salegui (DNI 11781480Y) y José Guillermo Fouce Fernández (DNI 1926402E) en representación de la **FUNDACIÓN PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS**.

Miguel Valenzuela Hernández (DNI 25070697F) en representación de **ÍTACA SALUD**.

Isabel Sánchez Guardia (DNI 45446026G) y Luis Ángel López Menéndez (DNI 72121555H) en representación de la **PLATAFORMA CUIDEMOS LA PSICOLOGÍA**.

Valoramos muy positivamente esta iniciativa del Ministerio de Sanidad, de modificación de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

Presentamos esta Propuesta al Anteproyecto de Ley, convencidos que la inmensa mayoría de Psicólogos/as y estudiantes de Grado de Psicología consideran que el reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria es un acto de justicia, que además es una decisión que protege a las personas que precisan de Atención Psicológica y así mismo permite a los/as Psicólogos/as tener una carrera profesional como la que tienen los titulados de las profesiones afines a la Psicología.

Por ello, divulgaremos este documento de Propuesta al Anteproyecto de Ley a fin de recabar la opinión que este merece y suscitar el apoyo en favor del reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria.

Anexo 1

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre

Cartera de servicios comunes de atención especializada

7. Atención a la salud mental:

Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (excluyendo el psicoanálisis y la hipnosis), la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización. La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial, incluye:

7.1 Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.

7.2 Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización cuando se precise.

7.3 Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.

7.4 Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías.

7.5 Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables.

7.6 Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.

7.7 Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

Anexo 2

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre

Cartera de servicios comunes de atención especializada

8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable:

Comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente, con el fin de reintegrarlo en su medio habitual.

Se incluye la rehabilitación de las afecciones del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso, del sistema cardiovascular y del sistema respiratorio, a través de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia que tenga relación directa con un proceso patológico que esté siendo tratado en el Sistema Nacional de Salud y métodos técnicos (ortoprótesis, reguladas en el anexo VI de cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica).

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Constitución de la OMS*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (24 de marzo de 2026). *Día Mundial de la Tuberculosis 2026: la atención primaria de salud, clave para una respuesta más sólida*. <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2026-dia-mundial-tuberculosis-2026-atencion-primaria-salud-clave-para-respuesta-mas>
3. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2025). *Barómetro Sanitario 2025 (total oleadas)*. <https://www.cis.es/es/estudios/barometro-sanitario-2025-total-oleadas->
4. Ministerio de Sanidad. (s.f.). *Guías de Práctica Clínica en el SNS*. <https://portal.guiasalud.es/gpc/>
5. Infocop. (s.f.). *El auge imparable de los estudios en Psicología en España: más plazas, más mujeres y más presencia privada*. <https://www.infocop.es/el-auge-imparable-de-los-estudios-en-psicologia-en-espana-mas-plazas-mas-mujeres-y-mas-presencia-privada/>
6. Infocop. (s.f.). *Sigue en aumento la cifra de psicólogos colegiados en España según el INE*. <https://www.infocop.es/sigue-en-aumento-la-cifra-de-psicologos-colegiados-en-espana-segun-el-ine/>
7. De las Serna, J. M. (s.f.). *Historia del psicólogo militar en España*. <https://juanmoisesdelaserna.es/psicologia-militar/historia-del-psicologo-militar-en-espana/>
8. Infocop. (s.f.). *Breve contexto histórico e implicaciones de la ley aprobada sobre el ejercicio de actividades sanitarias por psicólogos*. <https://www.infocop.es/breve-contexto-historico-e-implicaciones-de-la-ley-aprobada-sobre-el-ejercicio-de-actividades-sanitarias-por-psicologos/>
9. Cuerpo Militar de Sanidad. (s.f.). *Especialidad de Psicología en el Cuerpo Militar de Sanidad*. <https://www.cuerpomilitardesanidad.es/cuerpo-militar-sanidad-especialidad-psicologia/>