

COMUNICACIONES CORTAS

Lo quiero..., no lo quiero... La inclusión de la Psicología entre los servicios cubiertos por las compañías aseguradoras

I want it..., I don't want it ... The inclusion of Psychology among the covered services by the managed care companies

A. PALOMARES MARTINEZ*

RESUMEN

Este escrito intenta analizar las ventajas e inconvenientes de la inclusión del psicólogo como miembro de la plantilla de profesionales que cubren las compañías de seguros de salud. Tras estudiar los beneficios y perjuicios que dicha inclusión supondrían para los asegurados y para los profesionales de la Psicología, se exponen los modelos actuales más conocidos de inclusión en los paneles profesionales de las compañías aseguradoras, y las ventajas e inconvenientes que en principio se observan en cada uno de ellos. Después de este análisis, se observa que no es un objetivo tan apetecible como a primera vista podría suponerse. Existen inconvenientes tanto éticos como económicos que deben ser sopesados cuidadosamente en relación a los beneficios, de forma que las condiciones en que se realice dicha inclusión preserven al máximo los intereses de las personas atendidas al tiempo que respeten la dignidad y el derecho a percibir unos honorarios adecuados por el profesional de la Psicología. Independientemente de la postura a favor o en contra que se pueda mantener al respecto, la existencia de ese mercado es un hecho, y la profesión como colectivo debe posicionarse para evitar que los derroteros de la evolución de ese mercado de trabajo sean marcados por profesionales ajenos a la Psicología, perdiendo así la oportunidad de influir en nuestro propio futuro.

* Centro de Estudios de Terapia Cognitivo-Conductual. CE.TE.C.CO.

ABSTRACT

This paper analyze the advantages and inconvenients of the psycho - logists' incorporation as member of the professionals insole of the Managed Care companies. After studying the profits and damages that such incorporation would suppose for the assured and professionals of the Psychology, the current models more known of incorporation to the professional panels of the Managed Care companies are exposed, and the advantages and drawbacks that in principle are observed in each of them. After this analysis, it is not a goal so desirable as would appear. Ethical and economic obstacles exist that should be valued carefully with regard to the profit, so that the conditions in which this incorpora - tion is accomplished preserve especially the persons attended's inte - rests at the same time that the dignity and the right of psychologist to perceive suitable fees are observed. Positive or negative attitude can be maintained in this regard but the existence of this market is a fact, and the psychologists as collective must take a stand to avoid that the evolution of this job market will be managed by outside professionals from Psychology, losing thus the chance of have a hand in our own future.

PALABRAS CLAVE

Clínica, Práctica Privada, Seguros de Salud.

KEY WORDS

Clinic, Private Practice, Managed Care.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la práctica privada de la terapia psicológica está sufriendo cambios importantes a todos los niveles: a) Las aportaciones teóricas se suceden cada día a mayor velocidad, obligando al profesional a un esfuerzo importante por mantenerse al día en las innovaciones; b) La investigación sobre la efectividad de las diferentes formas de terapia psicológica empieza a mostrarse a un público cada vez más informado, lo que empuja al profesional a una incesante búsqueda de metodologías más efectivas y a un reciclaje continuo; c) El número de licenciados en Psicología cada año no es absorbible por el mercado de trabajo existente, provocando una presión importante hacia la búsqueda del cliente; d) La proliferación de compañías de seguros de salud alternativas al INSALUD, ha llevado a que sus asegurados demanden atención psicológica, sin que hasta el momento existan unos criterios conocidos (al menos oficialmente) de cómo ni por qué medios se cubre esa demanda. Aunque algunos de estos cambios provocan en el psicólogo que trabaja en la práctica privada unas presiones que pueden considerarse beneficiosas, tanto para él, como para las

personas a las que atiende, no es fácil prever la influencia que pueden tener ciertos cambios de los mencionados.

Este escrito es un intento de análisis de las ventajas e inconvenientes que pueden suponer el que se extienda en la práctica privada, la inclusión del psicólogo como miembro de la plantilla de profesionales que cubren las compañías de seguros de salud.

Ventajas e inconvenientes de la inclusión del psicólogo en los listados de profesionales de las compañías aseguradoras.

Si esto ocurre, la primera pregunta que surge es ¿quién será el beneficiario de esta inclusión?... Y la respuesta parece evidente: El principal beneficiado será el cliente, por supuesto, ya que tendrá acceso a un servicio profesional que de otra forma le supondría un coste adicional al de su seguro de salud. En segundo lugar, otros beneficiados serán los psicólogos incluidos en los listados de las aseguradoras, al aumentar el número de sus clientes y como consecuencia de ello, la cantidad de sus ingresos. Pero detengámonos un momento a analizar lo que parece tan evidente.

Beneficios y perjuicios para el asegurado.

Tal y como ya se ha dicho, el principal beneficio del asegurado es permitirle el acceso a un servicio profesional que de otra forma le supondría un coste mucho mayor, pero existen otros beneficios para el asegurado, como que en caso de no conocer referencias sobre profesionales de la Psicología, la compañía aseguradora le facilita un listado de psicólogos refrendados por ella misma. Sin embargo no todo son ventajas, cuando en la relación entre el psicólogo y la persona que ha buscado sus servicios profesionales, interviene un tercero (en este caso, la compañía de seguros de salud) se empaña el discurso que parecía claro y cristalino. El cliente deja de ser quien tiene en su mano la elección del psicólogo al que desea acudir, para verse limitado a una elección restringida a los profesionales que aparecen en el listado de su compañía aseguradora, sin que pueda presionar en forma alguna para que en dicho listado sea incluido el profesional que a él le parece idóneo para tratar su problema. Más importante todavía, puede ocurrir (de hecho ocurre con otros profesionales médicos) que a lo largo del proceso terapéutico, el psicólogo desaparez-

ca del listado de la aseguradora por diversos motivos (desacuerdo en la forma de pago, o en el importe pagado por sesión).

Siguiendo con este punto, consideremos si la forma de cobertura de los servicios psicológicos es beneficiosa para el cliente. Las formas más extendidas de cobertura que yo conozco consisten en el pago por parte de la compañía aseguradora de un cierto número de sesiones, o el pago de un porcentaje del importe de cada sesión. En el primer caso, el psicólogo se encuentra éticamente obligado a adoptar formas de tratamiento lo más breves posible para reducir al mínimo a su cliente la carga económica que supone el pago de sesiones no cubiertas por el seguro. Ahora bien, en este esfuerzo del psicólogo se corre el peligro de centrarse exclusivamente en los problemas que han llevado al cliente a la consulta. Se me ocurre un ejemplo que puede clarificar lo que intento decir: Supongamos una persona que acude al psicólogo por haber desarrollado una fobia social de intensidad grave. El profesional que le atiende, se centrará en el tratamiento del problema que ha llevado al cliente hasta su consulta, y presionado por la obligación moral de no resultarle gra-

vos, aumenta las posibilidades de pasar por alto la existencia de un trastorno de personalidad por evitación.

En el segundo caso, el pago por parte de la compañía aseguradora de un porcentaje del importe de la sesión, conlleva forzosamente aparejado la fijación de un importe máximo de la misma, ya que de no ser así, se favorecería la picaresca de elevar el importe de la sesión hasta el punto en que la aseguradora pagase el importe total. Esta fijación de precio máximo nos lleva directamente al problema de la valoración del trabajo del profesional por alguien ajeno a la profesión, y consecuentemente a la consideración por parte del profesional que recibe el pago, de si éste es adecuado o no. Más adelante nos detendremos de nuevo en este problema.

Otra restricción a la que estará sometido el cliente es la relación de problemas mentales cubiertos por la compañía aseguradora. Puede ocurrir, actualmente o en el futuro, que el problema para el que el cliente busca ayuda no figure entre los contemplados por la compañía como necesitados de atención psicológica, al igual que sucede en Estados Unidos (de Avila, 1996).

En resumen, vemos que el

principal beneficiario de la inclusión de los psicólogos en los paneles profesionales de las compañías aseguradoras de salud, se encuentra con que no puede elegir al profesional que le parezca mejor para su problema, y que ni siquiera está en condiciones de decidir si su problema merece atención psicológica (Brown, 1997).

Beneficios y perjuicios para los psicólogos.

Tras haber esbozado las ventajas e inconvenientes que para el cliente presenta la inclusión de los psicólogos en los listados de profesionales de las compañías aseguradoras, pasemos a analizar los que pueden suponerle al profesional de la Psicología, tanto en un sentido como en el otro.

Sin duda el beneficio más importante para el psicólogo incluido en el listado de una compañía aseguradora es el incremento del número de clientes, que supuestamente producirá un aumento de las ganancias.

Entre los inconvenientes, vamos a detenernos en primer lugar, en la contrapartida de la principal ventaja para el cliente y para el propio psicólogo, es decir, el aspecto monetario.

Hasta ahora, las compañías aseguradoras han impuesto los precios por servicio profesional a los profesionales cuyos servicios cubren habitualmente (médicos mayoritariamente), y en general, son precios que puede considerarse que caen en el rango de la competencia desleal. A pesar de ello, la situación del mercado de trabajo lleva a estos profesionales a aceptar los precios impuestos.

Pero el caso del profesional de la Psicología es diferente, tanto cualitativa como cuantitativamente, porque el psicólogo forzosa-mente debe contar con el establecimiento de una relación personal positiva con su cliente, debido a que esta relación constituye un elemento fundamental para el resultado del tratamiento, independientemente de la orientación teórica por la que se guíe. Y la construcción de una relación interpersonal positiva (el establecimiento del rapport) lleva tiempo. Tiempo que también es necesario para su mantenimiento a través de la escucha del problema que presenta el cliente, de la demostración de la empatía, de la indicación terapéutica, etc... Resumiendo, que el psicólogo no puede realizar su trabajo en diez o quince minutos, como pueden hacerlo otros profesionales de la salud, y esa imposibilidad nos

arroja al aspecto cuantitativo de la cuestión, puesto que el número de clientes que puede tratar el psicólogo es mucho menor y por tanto, los ingresos también serán menores, a menos que el precio por servicio psicológico sea mayor que el de los otros servicios.

En línea con la recomendación de Bulchholz (1998), es posible que sea conveniente para los psicólogos presentar un frente unido que ejerza presión sobre las compañías aseguradoras respecto a los honorarios que se deben percibir por acto psicológico. Mi opinión personal (y por supuesto, enteramente discutible) en este punto es que el Colegio Oficial de Psicólogos, como organización representativa de la profesión, constituye el enclave ideal desde el cual defender el cobro de unos precios adecuados que permitan mantener la dignidad de la profesión.

Pasemos ahora a considerar lo que significa para la práctica privada de la Psicología Clínica el que las compañías aseguradoras establezcan sus propios planes de cobertura respecto a las intervenciones psicológicas. Es claro que los recursos para la promoción y el mantenimiento de la salud son siempre insuficientes para cubrir la demanda,

por lo que las compañías aseguradoras se ven obligadas a priorizar las áreas a las que dedican sus recursos, y a poner límites para intentar contener los gastos, mediante sus planes de cobertura.

Estos planes, en lo que respecta a las intervenciones psicológicas, hasta el momento se han reflejado en diversas modalidades de cobertura, siendo las dos principales: a) el establecimiento de un número máximo de sesiones de tratamiento psicológico por año que son pagadas por la compañía aseguradora; y b) el pago de un porcentaje del precio de la sesión (con la limitación de un precio máximo). En países como Estados Unidos, la limitación del número de sesiones pagadas por la compañía ha llevado a éstas, ante la demanda de ampliación por parte de sus clientes, a limitar el tipo de tratamiento terapéutico que pagan, incluyendo en sus listados a profesionales que practican tratamientos psicológicos que se han probado efectivos con un número limitado de sesiones (lógicamente menor que el número de sesiones cubiertas por la compañía) y a descartar de sus paneles de profesionales a los psicólogos que no practican tratamientos de esas corrientes teóricas.

Aunque en nuestro país estos dilemas todavía no han llegado a producirse, la evolución de este mercado hace suponer que en el futuro no se moverá por caminos muy diferentes a los seguidos en E.E.U.U., a menos que los profesionales tomemos medidas que puedan desviar esa evolución. Y es necesario que como profesionales estudiemos los posibles problemas que puede traer para nuestro ejercicio la aparición de este tipo de cobertura, porque situaciones como la elección por parte de la compañía de qué corrientes teóricas serán cubiertas por sus planes de seguro implican, a mi forma de ver, una conculcación de la libertad profesional de ejercicio, puesto que a largo plazo, los ingresos de los profesionales que optasen por mantenerse fieles a las corrientes teóricas no cubiertas por las aseguradoras, se verían reducidos en una cantidad apreciable, y como dice Brown (1997 pág. 455) “e incluso los psicólogos preocupados por la justicia social tienen hipotecas, facturas de ortodoncia de sus hijos, y piensan jubilarse algún día...”.

Pero ni siquiera los psicólogos que se mueven dentro de corrientes teóricas que en un momento determinado son aceptadas por las compañías

aseguradoras, pueden estar seguros de que seguirá siendo así ya que nadie les garantiza que su compañía no cambie de parecer en el futuro (Buchholz, 1998). De hecho, en New England los costes mensuales de salud mental han bajado de 7,75 dólares por paciente en 1.991 hasta 5,25 dólares en 1.997, y ha llegado a un punto en que el paciente de salud mental promedio solo recibe cinco sesiones al año (Clay, 1998), lo que indica que las presiones para reducir los costes ha llevado a las compañías a disminuir el número de sesiones de tratamiento psicológico que pagan a cada paciente.

Otro aspecto a considerar en el caso de inclusión de los psicólogos en las plantillas de profesionales de las compañías aseguradoras de salud, es quién decidirá la conveniencia de que un determinado cliente reciba tratamiento psicológico. En la actualidad, la práctica más común consiste en que sea uno de los psiquiatras ya incluido en los paneles profesionales de la compañía quien tome esa decisión, colocando así al psicólogo en una situación profesional de dependencia respecto al psiquiatra.

Si consideramos al psicólogo clínico como un profesional de la

salud mental, la referencia de los pacientes debería realizarse por los médicos de familia, lo que le situaría en pie de igualdad con los psiquiatras respecto a la posibilidad de que los asegurados reciban asistencia psicológica en igual medida que reciben asistencia psiquiátrica. Sin embargo, la referencia por parte de los médicos de familia implica la necesidad de formación de estos profesionales, de manera que tengan criterios lo más objetivos posible para decidir si un asegurado se beneficiará en mayor medida de la atención psiquiátrica o de la psicológica, o de ambas al tiempo, ya que el tratamiento de ciertos síndromes alcanza sus mejores resultados con terapias combinadas y ambas profesiones se complementan más que se oponen.

Por último, queda el asunto de la acreditación. Actualmente, al menos hasta donde yo conozco, no existen criterios conocidos por los que las compañías que cubren la atención psicológica han realizado la selección de psicólogos para sus paneles. Siguiendo un razonamiento lógico, las compañías aseguradoras deberían exigir una cierta acreditación para ser incluido en sus paneles profesionales, pero ¿quién establecerá los criterios de acreditación?. Una posibili-

dad consiste en exigir la próxima titulación de “Especialista en Psicología Clínica”, pero parece que en un futuro el número de profesionales que ostenten dicha titulación no será suficiente para cubrir la demanda existente en el mercado, y todo hace pensar que ocurrirá lo mismo respecto a la demanda por parte de las compañías aseguradoras. Por lo tanto, será necesario establecer unos criterios de acreditación profesional que permitan cubrir la demanda.

Si el colectivo de profesionales de la Psicología dejamos la elección de los criterios de acreditación en manos de personas ajenas al colectivo, nos arriesgamos a que en esa elección primen criterios de tipo económico por encima de criterios científicos respecto al establecimiento de criterios adecuados que garanticen una atención de calidad para los asegurados. De nuevo entiendo que el C.O.P. puede desempeñar un papel decisivo en el establecimiento de criterios de acreditación desde una óptica científica basada en los conocimientos de la investigación actual. Además sería conveniente que una vez en funcionamiento esos criterios, se llevasen a cabo estudios de evaluación de la calidad de los servicios prestados, de forma

que permitiesen una actualización continua de los criterios.

Modelos actuales de inclusión del psicólogo en los planes de cobertura

A continuación voy a exponer los modelos actuales que conozco a través de los cuales el psicólogo participa como profesional de los paneles de la aseguradoras, señalando las ventajas e inconvenientes que a mi juicio presenta cada uno de los modelos.

Prescripción por el psiquiatra.

Es el modelo más extendido en la actualidad en nuestro país y se materializa en dos variantes: En un caso la compañía aseguradora establece una lista de psicólogos a los que, mediante prescripción por parte de un psiquiatra incluido en el plantel de profesionales de esa misma compañía, son referidos los asegurados para recibir tratamiento, aplicar pruebas psicológicas, o cualquier otro acto propio del profesional de la Psicología; en la segunda variante, el psiquiatra del plantel de profesionales de la compañía aseguradora refiere al asegurado a un psicólogo de su

elección.

La única ventaja que, a mi modo de ver, puede presentar este modelo es su sencillez respecto a los requerimientos organizativos para la compañía aseguradora. En cambio, no garantiza unos criterios objetivos ni de acreditación, para la selección de los profesionales incluidos en el plantel de la aseguradora (en el primer caso) y descansa en el criterio de un profesional de la Salud Mental no psicólogo, respecto a la necesidad de la intervención psicológica. Algo parecido a consultar a un calefactor sobre la necesidad de reparación de la instalación de aire acondicionado.

Para los asegurados presenta como inconvenientes principales el no garantizar la calidad de la atención a través de unos criterios de acreditación establecidos objetivamente y el no permitirles juzgar por ellos mismos su necesidad o falta de ella, de atención psicológica, además de limitarles la elección del profesional que les atiende, al no poder elegir el profesional al que acudir más que entre los incluidos en el plantel de esa compañía.

Para los psicólogos clínicos las desventajas de este modelo son evidentes. No respeta la igualdad de oportunidades para el acceso a formar parte de los

planteles de las compañías aseguradoras, relega a la Psicología a un nivel de profesión de segunda categoría, al depender del criterio de un psiquiatra para valorar la conveniencia de la atención psicológica, y en el caso de la remisión por parte del profesional de la Psiquiatría a un psicólogo de su elección, favorece el amiguismo en detrimento de la objetividad en la valoración de los méritos profesionales.

Equipos multidisciplinares de Salud Mental

La creación de un equipo multidisciplinar de Salud Mental permite a sus miembros todas las ventajas de trabajar en equipo. Como grupo pueden ofrecer una gama de servicios que no están al alcance del profesional de la Psicología que trabaja sin el apoyo de otros profesionales, lo que suele ser apreciado por las compañías aseguradoras. Cuentan también con un mayor potencial económico para dedicarlo a la captación de la clientela.

Cuando el asegurado contacta con los profesionales de estos grupos obtiene, además de la atención buscada, la comodidad de ser atendido en el mismo

lugar, por los diversos profesionales que conforman el grupo. Pero no es ésta la única ventaja, el problema por el que el asegurado busca atención será estudiado desde las diferentes perspectivas que aportan los profesionales del grupo, ampliando así las posibilidades de intervención y de solución del problema. En resumen, la principal ventaja para el asegurado de ser atendido por un equipo multidisciplinar de Salud Mental es el obtener una atención más global y completa con una mayor comodidad.

Sin embargo, este modelo no restituye al asegurado la libertad de buscar ser atendido por el profesional de la Psicología de su elección, ya que se ve limitado a los grupos de estas características que hayan establecido acuerdos con su compañía aseguradora. La calidad de la atención recibida, aunque en principio se vería incrementada por las aportaciones de los diferentes profesionales, no deja de estar establecida bajo criterios de tipo económico (acuerdo entre la compañía y el equipo) y no de carácter científico-profesional.

El psicólogo que trabaja en uno de estos equipos se beneficia, obviamente, de las aportaciones que recibe desde las diferentes disciplinas que conforman el equipo. Si en el grupo está

incluido un psiquiatra (lo que es muy probable), y éste a su vez está incluido en los planteles profesionales de una o varias compañías aseguradoras, el lazo de conexión está establecido para el psicólogo, en un plano mucho más igualitario que en el modelo de prescripción por el psiquiatra.

A pesar de las ventajas que supone para el psicólogo (como para los demás profesionales integrantes del grupo) el trabajar en equipo, la cruz de la moneda la conforman las lógicas restricciones que inevitablemente impone esta forma de trabajo, y que en caso de no ser el grupo como conjunto el incluido en el plantel profesional de la compañía, el miembro del equipo que lo está (habitualmente el psiquiatra), adquiere mayor peso relativo dentro del equipo, lo que una vez más nos lleva a una falta de equiparación profesional.

Otra dificultad con este modelo de funcionamiento hace referencia a la acreditación de estos grupos, de forma que se garantice una calidad aceptable en sus intervenciones. Si existen dificultades prácticas a la hora de establecer los criterios cuando se trata de profesionales individuales, la misma se multiplica cuando se trata de un conjunto

de disciplinas, cuya actuación final (y en ello reside la principal ventaja de trabajar en equipo) no es igual a la suma de sus partes.

Modelo del C.O.P. como mensajero

Otro modelo alternativo a los anteriores puede ser que el C.O.P. crease una infraestructura que le permitiese contactar con las compañías aseguradoras proporcionándoles los psicólogos que les sean necesarios. Para ello, el C.O.P. actuaría en una función de "mensajero" para contratar con la aseguradora. Cuando una compañía solicitase al C.O.P. profesionales de la Psicología, el C.O.P. enviaría la información a los psicólogos clínicos que se hubiesen previamente acreditado, y cada uno de ellos decidiría si aceptar formar parte del plantel de profesionales de la compañía aseguradora, autorizando al C.O.P. para firmar el contrato correspondiente.

Esta forma de provisión del servicio comporta para el asegurado una garantía de calidad en la atención que recibe, ya que los criterios de acreditación de los psicólogos que le van a atender se han establecido de la forma más científica y sería posi-

ble actualmente en nuestro país. Además, sería de esperar que una parte importante de los psicólogos clínicos que ejercen en la práctica privada aceptarían formar parte del conjunto de psicólogos que aportaría el C.O.P., lo que proporcionaría al asegurado una mayor posibilidad de acceder al profesional de su elección, sin perder por ello la ventaja de una mayor economía, en base a la parte financiada por la aseguradora. Y hasta donde yo concibo, este modelo no presenta ninguna desventaja significativa para el receptor del servicio psicológico.

La implicación del C.O.P. en una empresa de estas características ofrecería a los psicólogos la garantía de que los criterios de acreditación serían ecuánimamente objetivos al tiempo que permitiría que todo aquel profesional que deseara optar a estar incluido en los planteles de las compañías aseguradoras, podría lograrlo con el único requisito de cumplir los criterios de acreditación. Otra ventaja, y no la de menor importancia, sería que se estaría presentando un frente unido ante las compañías aseguradoras de cara a negociar los precios por servicio psicológico. Por otra parte, la intervención del C.O.P. en un sistema de estas características

serviría de garantía de la no exclusión de ninguna corriente teórica que sea efectiva de los planes de las compañías aseguradoras.

A pesar de todas las ventajas que se han mencionado, este modelo no está exento de inconvenientes. En caso de que alguna corriente teórica no haya demostrado su efectividad en el tratamiento de un determinado problema, su exclusión respecto a los asegurados que lo padecen presentaría un dilema importante al C.O.P., puesto que debe defender y promocionar la Psicología sin distinciones. Si en un futuro la experiencia demuestra que la inclusión de los psicólogos en los planteles de profesionales de las compañías aseguradoras no es beneficiosa para el conjunto de la profesión, la implicación del C.O.P. en un modelo como éste debilitaría la fuerza con la que puede mantener una postura contraria.

Conclusiones.

Después de analizar las ventajas e inconvenientes de la inclusión del psicólogo en los planteles de profesionales de las compañías aseguradoras, se observa que no es un objetivo tan apetecible como a primera vista

podría suponerse. Existen inconvenientes tanto éticos como económicos que deben ser sopesados cuidadosamente en relación a los beneficios, de forma que, en caso de que ocurra, las condiciones en que se realice dicha inclusión preserven al máximo los intereses de las personas atendidas al tiempo que respeten la dignidad y el derecho a percibir unos honorarios adecuados por el profesional de la Psicología.

Como principal ventaja para el asegurado se encuentra la de un menor coste económico en el momento de la atención, pero conlleva la restricción de su libertad de elegir ser atendido por el profesional que prefiera, la dependencia de los criterios de la compañía en cuanto a si su problema merece atención psicológica, y la posibilidad de que la presión de la compañía aseguradora para contener los costes influya en la calidad de la atención recibida.

Para el profesional de la Psicología, la ventaja más evidente de ser incluido en los paneles profesionales de las aseguradoras es el aumento del número de sus clientes, que debería llevar aparejado un aumento de sus ingresos económicos. Como contrapartidas más importantes se encuentran el establecimiento

de precios por sesión que no corresponden a un pago digno del tiempo de trabajo, el peligro de exclusión de profesionales que sigan determinadas corrientes teóricas, la posibilidad de dejar en manos de profesionales ajenos a la Psicología la decisión de qué problemas deben recibir atención psicológica, y el problema de los requisitos de acreditación para ser incluido en los paneles de las compañías.

Como intentos de solución para estos problemas se sugiere que el C.O.P. asuma la defensa del derecho a percibir unos honorarios dignos y el control de los métodos de acreditación para los psicólogos que atiendan a los asegurados, y promover la formación de profesionales de otras áreas (médicos de familia de las compañías aseguradoras) para que la referencia de los asegurados a los profesionales de la Salud Mental se realice en base a criterios científicos y de calidad de servicio.

Se han repasado los modelos actuales más utilizados para la inclusión de los psicólogos en los planteles de profesionales de las

compañías aseguradoras, señalando las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, tanto para el asegurado como para el profesional de la Psicología, proponiendo uno de ellos que dependería de la implicación del C.O.P. y que aparentemente conllevaría un mayor acúmulo de ventajas con un número mínimo de inconvenientes (aunque esos inconvenientes deben ser evaluados muy cuidadosamente).

Independientemente de la postura a favor o en contra que se pueda mantener respecto a la inclusión de los psicólogos en las plantillas de profesionales de las compañías aseguradoras de la salud, la existencia de ese mercado es un hecho, y la profesión como colectivo debe posicionarse para evitar que los derroteros que siga la evolución de ese mercado de trabajo sean marcados por profesionales ajenos a la Psicología, perdiendo así la oportunidad de influir en nuestro propio futuro.

REFERENCIAS

Brown, L.S. (1997). The private practice of subversion. *American Psychologist*, 52, (4), 449-462.

Buchholz, S. (1998). The dilemma of Managed Care. *American Psychologist*, 53, (4), 485.

Clay, R.A. (1998). Psychologists seek to balance cost and quality care decisions. *A.P.A. Monitor*, 29, (5), 20.

De Avila, J. (1996). Professional Standards by fiat: Strategies for retaking control. *Treating Abuse Today*, pp. 6, 49-54.