

COP-rrupciones

Marisol Filgueira Bouza. Doctora en Psicología, Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. CHU Juan Canalejo-Marítimo de Oza. As Xubias de Abaixo s/n. 15006 La Coruña sfilbou@canalejo.org Tf.: 981178174 Fax: 981178686.

En marzo del presente año, nos llegaba una circular del Decano-Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos (COP-Secretaría Estatal), D. Francisco Santolaya Ochando, dando cuenta del *“agitado y crítico”* momento que vive nuestra profesión *“debido a la aparición de diversas normas legales que regulan estrechamente el ejercicio profesional dentro del campo sanitario”*, e informando de la interpretación que hace la Junta de Gobierno *“del impacto de dichas normas legales sobre nuestra vida profesional”*. Concretamente, analiza la fuerte decepción que supuso la aprobación de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), por no reconocer a los Licenciados en Psicología como profesionales sanitarios, y la preocupación por las repercusiones que pueda tener, sobre el futuro de los psicólogos no especialistas, esta ley asociada al Real Decreto 1227/2003 por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Con fecha 4 de marzo de 2004, el Decano del COP-Estatal escribe también al Director General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, D. Jaume Aubia Marimón, comunicándole la retirada del representante del COP en la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC), D. Manuel Berdullas Termes, mientras no se produzca la renovación de la citada comisión, denunciando *“la creciente pérdida de confianza que esta corporación y muchos colegiados han tenido en su funcionamiento”*, por no haberse renovado en los plazos estipulados, por dar prioridad a los expedientes de solicitud del Título de Especialista en Psicología Clínica que se acogen a la disposición transitoria segunda (servicios sanitarios públicos) en detrimento y lesionando los derechos de los que lo hacen por la tercera (práctica privada), y por lo que entiende como *“extralimitaciones”* de la Presidenta de la CNEPC, Dña. Begoña Olabarría González, al vertir *“graves descalificaciones... de forma implícita, sin citarlos, sobre importantes organismos de la Psicología tanto colegiales como académicos”*, en un Informe de Presidencia donde analiza las razones por las que la Psicología no ha sido incluida como profesión sanitaria en la LOPS y propone las medidas que deberían adoptarse para subsanar esta situación.

Tres días antes (1 de marzo), el Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, D. Fernando Chacón Fuertes, había escrito al Presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), D. Francisco Chicharro Lezcano, dando cuenta de las declaraciones de la Presidenta de la CNEPC objeto de la polémica y, dado que la misma es la representante de la AEN en la CNEPC, exigiendo aclaración sobre si dicho informe *“es la postura oficial de la AEN sobre la inclusión de la Licenciatura de Psicología dentro de las Profesiones Sanitarias, o si por el contrario es una postura personal de Dª Begoña Olabarría”*, y si la AEN comparte la supuesta descalificación de la Presidenta de la CNEPC contra el COP-Madrid. Todo ello amparándose en *“la buena relación que ha existido siempre entre ambas instituciones y con el deseo de que ésta siga existiendo”*. A lo que el Presidente de la AEN responde manifestando su *“perplejidad y sorpresa”* ante esta expectativa, entendiendo que no ha habido

descalificación alguna sino *“un análisis extremadamente cuidadoso y certero de antecedentes y elementos que conviene modificar y que configuran la actual situación”*, mostrando su total acuerdo y respaldo de las opiniones y actuaciones de la Presidenta en la CNEPC en toda su trayectoria y recordando cómo la CNEPC, incluido el representante del COP, ha demostrado la misma opinión *“al no discutir o rectificar en ningún momento el informe”*, entendiéndose además que el Decano del COP-Madrid descontextualiza frases con un *“efecto manipulador”*, sin entrar a calificar la opinión que ello le merece, y desvelando que el Decano del COP-Madrid sí había vertido graves ofensas contra D^a Begoña Olabarría, en ausencia de ésta, en el curso de un congreso de psicoanálisis lacaniano en Barcelona, así como el Decano del COP- Estatal sí entra en descalificaciones de las actuaciones de la CNEPC, *“buscando amparar así la solicitud de cambios en la misma y definiendo una intolerable medida de presión para alcanzar sus objetivos, que afecta a todos los participantes en ella y a las organizaciones representadas”*. Considera que estos hechos debilitan *“las posiciones alcanzadas por la Psicología... en nuestro país”*, cuestiona los objetivos que se persiguen con estas actuaciones y lamenta la postura adoptada por el COP-Madrid, entendiéndola lesiva de la necesaria *“unión en torno a objetivos comunes”*.

Las referidas declaraciones están recogidas en el apartado 2.3 del acta de la reunión de la CNEPC del pasado 16 de enero (Informe de la Presidencia):

“D^a Begoña Olabarría, al hilo de la polémica suscitada por y en ciertos sectores de la comunidad científico-profesional de la Psicología por la no incorporación de la licenciatura en el texto de la Ley de Profesiones Sanitarias, considera necesario reflexionar sobre el proceso y la situación de los estudios de Psicología en nuestro país. En su opinión, éstos adolecen de graves deficiencias que se han ido configurando a lo largo de los años, al tiempo que considera que deben ser abordadas por sus responsables y en el marco que les corresponde, citando los siguientes elementos:

- *La diversidad máxima entre los planes de estudio de la licenciatura que han provocado una pérdida de perfil profesional. Frente a esta realidad señala el ejemplo de la licenciatura de Medicina que ha cuidado mucho los planes de estudio para mantener un perfil profesional unificado.*
- *El progresivo y muy importante desdibujamiento y pérdida de peso de las materias clínicas durante el pregrado.*
- *Los contenidos de las materias clínicas continúan muchas veces establecidos sobre y desde disputas entre modelos de conocimiento, lo que repercute incluso en las diferencias en la denominación de las mismas.*
- *La ubicación de la licenciatura en el M^o de Educación en el área de conocimiento de las ciencias sociales y no en ciencias de la salud, como en su opinión debe ser. Recuerda que durante finales de los años 80 y primeros de los 90 algunos departamentos PETRA (Personalidad, Evaluación y Tratamientos) con el apoyo de la Conferencia de Decanos de aquellos años apostaron por la ubicación de los estudios de Psicología en el Área de Ciencias Sociales y Jurídicas, donde continúa hoy. Y ello pese a los reiterados esfuerzos de importantes sectores de otros Departamentos PETRA e importantes sectores del COP de entonces. Desde entonces aquí no ha*

vuelto a ser considerada la salida de la licenciatura de dicho área.

- *La planificación endogámica del número de Facultades y de títulos de Psicología. El número de Facultades de Psicología ha pasado de tres en los años setenta a 30 en el momento actual. El inasumible socialmente número de licenciados en Psicología ha provocado daños profesionales y ciudadanos.*
- *El desarrollo exponencial de masters que ha creado el mercado con redes de relaciones de intereses concretos en el que algunos profesores universitarios han centrado su interés, alejándose aún más del imprescindible ejercicio clínico de la Psicología.*
- *La ausencia de rotatorios de prácticas de los alumnos en el ámbito sanitario y fuera del Sistema Nacional de Salud, así como la no existencia de plazas vinculadas.*

Todo ello repercute a su juicio en que sea preciso considerar que la LOPS y la situación creada no deba ser manejada demagógicamente y/o con información insuficiente, pues junto al hecho de que puede generar una visión tendenciosa de daño, también puede resultar perjudicial en tanto configure una inadecuada imagen académica y profesional de la Psicología. Insta a situar la necesidad de análisis y propuestas de modificación en los niveles básicamente académicos que corresponden, y reclama actuaciones rigurosas y con perspectiva global de futuro para ellas.

Considera entre tanto que la Comisión Nacional debe continuar sus trabajos en las líneas de reflexión y actuación actualizadas, responsables y rigurosas que vienen caracterizando su hacer en torno a su ámbito, La Especialidad, hasta la fecha”.

Más adelante, en el punto 9.6 del acta, los representantes PIR manifestaron lo siguiente:

“..... las manifestaciones contra la LOPS que se están promoviendo parece que al amparo y por iniciativa del Departamento PETRA y del COP de Madrid (podría tratarse de actuaciones individuales por cuanto las convocatorias no van firmadas) entre los alumnos de la Universidad, principalmente en la Universidad Complutense de Madrid, y que vienen a ilustrar lo expresado en el Informe de la Presidenta, ítem 2 del orden del día de esta reunión, al mostrar actuaciones e informaciones carentes de fiabilidad y rigor”.

El Decano del COP-Madrid entiende que *“esta alusión directa a la actuación del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid como ejemplo de lo informado por la Presidenta de la comisión, no fue rectificada en ningún momento, por lo que la Junta de Gobierno que presido entiende que tácitamente fue admitida por la misma”.*

El incidente produjo reacciones inmediatas:

- Los miembros de la CNEPC firman un escrito, el 5 de marzo, que remiten al Director Gral. de RRHH y Servicios Económico-Presupuestarios del Mº de Sanidad y Consumo, D. Jaume Aubia Marimón, al Subdirector Gral. de Formación Profesional del Mº de Sanidad y Consumo, D. Marc Soler, a la Subdirectora Gral. de Especialidades en CC de la Salud del Mº de Educación, Cultura y Deporte, Dª

Emilia Sánchez Chamorro, y al Director Gral. de Universidades del M° de Educación, Cultura y Deporte, D. Pedro Chacón Fuertes (obsérvese la coincidencia con los apellidos del Decano del COP-Madrid), comentando la carta del Decano del COP-Estatal, donde se muestran dispuestos a que se produzca la renovación de la Comisión en los términos y plazos que indiquen los Ministerios, declarando no haber tenido conocimiento de la pérdida de confianza expresada por el Decano del COP-Estatal, ni tan siquiera a través de su representante en la CNEPC, sino todo lo contrario (aludiendo a las felicitaciones más adelante descritas por la AEN), rechazando las descalificaciones hacia la Presidenta, defendiendo la labor por ésta realizada en todos los ámbitos y funciones de la Comisión, valorada por todos sus miembros y por la comunidad de psicólogos en distintos ámbitos profesionales y académicos, y mencionando méritos concretos como el Libro del Residente, el programa de la Especialidad, las revisiones de los anexos a los documentos de acreditación, la memoria de rotaciones de los PIR, los mecanismos para las auditorías de la Unidades Docentes, la revisión de expedientes de solicitud de homologación del título de Especialista en Psicología Clínica...

- Con fecha 8 de marzo, la AEN dirige un escrito al Subdirector Gral. de Ordenación Profesional del M° de Sanidad y Consumo, D. Marc Soler, y a todos los cargos antes mencionados, haciéndose eco del escrito del Decano del COP-Estatal, donde se manifiesta sorpresa por la retirada del representante del COP en la CNEPC, interpretándola como un inadecuado deseo de presión, por cuanto se critican acuerdos tomados por unanimidad en la CNEPC, incluyendo al representante del COP, que colaboró *“en plena sintonía durante todo el proceso”*, apoyando y valorando el trabajo, y expresando *“su satisfacción y acuerdo en los procedimientos establecidos y criterios adoptados internamente para el estudio y valoración de los expedientes”* de homologación de los Títulos de Especialista en Psicología Clínica. Concretamente, en el acta del 12 de diciembre de 2003, donde no consta ninguna objeción de su parte a la impresión global. Y, en la reunión del 31 de octubre de 2003, el Secretario General del COP, D. Manuel Mariano Vera, en presencia de la Subdirectora Gral. de Especialidades en CC de la Salud del M° de Educación, Cultura y Deporte, D^a Emilia Sánchez Chamorro, y del Subdirector Gral. de Formación Profesional del M° de Sanidad y Consumo, D. Marc Soler, había agradecido a los miembros de la CNEPC, *“en su nombre y en el del COP, el trabajo que venía realizando la Comisión Nacional, calificándolo de ingente, riguroso y satisfactorio”*. Por otro lado, se rechazan las descalificaciones formuladas sobre la Presidenta de la CNEPC *“y hacia el conjunto de la Comisión Nacional y sus trabajos”*, aclarando, además, que D^a Begoña Olabarría, representante de la AEN en la CNEPC, *“fue elegida por unanimidad presidenta en la Comisión Promotora de la Especialidad, y así mismo... volvió a ser elegida por unanimidad presidenta de la... CNEPC. Desde ahí ha venido a jugar un papel de extraordinaria importancia en el proceso de oficialización de la especialidad de Psicología Clínica. Sin duda, ha impulsado y coordinado de forma inteligente, responsable y honesta múltiples estrategias y acciones, todas ellas encaminadas a consolidar esta especialidad y, en definitiva, a contribuir a la mejora de la excelencia profesional y a la mejor asistencia y atención integral en el Sistema Nacional de Salud y, en general, en la intervención sanitaria”*. Se destacan la elaboración del Libro del Residente, del nuevo programa de la Especialidad, la revisión de los criterios y anexos para la acreditación de unidades docentes y el impulso de las auditorías para el control de la calidad docente. *“Todo ello, junto al proceso responsablemente riguroso, eficaz,*

equitativo y transparente seguido en el proceso de homologación de títulos de especialistas en Psicología Clínica. El estilo y dinámica llevado ha primado la responsabilidad y el consenso entre los miembros de la CNEPC, estableciéndose un clima favorecedor del impulso del trabajo y la reflexión y tomas de decisión responsables”. Se expresa el apoyo y respaldo de todas las actuaciones llevadas a cabo por la CNEPC y su Presidenta, trasladándoles su “reconocimiento y agradecimiento por el riguroso trabajo realizado”.

- Este escrito de la AEN es suscrito por la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría (AAN) que, a su vez, lo remite el 12 de marzo a la Sra. Ministra de Sanidad y Consumo, Dña. Ana Pastor, y a la totalidad de cargos ya mencionados, añadiendo: *“Desde Andalucía hemos seguido atentamente y con satisfacción la labor realizada por la CNEPC, presidida por Dña. Begoña Olabarria, y estamos convencidos de que las acciones realizadas por ella están ya redundando en la mejora de la calidad que se les está ofreciendo a los ciudadanos con trastornos de salud mental, especialmente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Por todos estos motivos, rechazamos con toda energía las declaraciones del Presidente del COP, que no entendemos a qué obedecen. Pero, desde luego, sí sabemos que no responden a la mejora de la calidad de los servicios que se le ofrecen a los ciudadanos que utilizan los servicios asistenciales del Sistema Sanitario Público”.* Asimismo, la Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental, la Asociación Balear de Salud Mental, la Asociación Canaria de Neuropsiquiatría, la Asociación Castellano- Manchega de Neuropsiquiatría y Salud Mental, la Asociación Castellano-Leonesa de Neuropsiquiatría, la Asociación Catalana de Professionals en Salut Mental, la Asociación Extremeña de Neuropsiquiatría, la Asociación Madrileña de Salud Mental, la Asociación Murciana de Neuropsiquiatría, la Asociación Valenciana de Neuropsiquiatría, la Asociación Vasco-Navarra Osasun Mentalaren Elkarte y la Asociación Aragonesa de Neuropsiquiatría, dirigen escritos similares a todos los cargos públicos antes mencionados. Y, en el marco de la Asociación Galega de Saúde Mental, surge la iniciativa de elaborar este informe.
- El sector académico universitario también reacciona con un escrito dirigido al Secretario de Estado de Educación y Universidades, D. Julio Iglesias de Ussel, a la Presidenta de la CNEPC, D^a Begoña Olabarria González, a la Sra. Ministra de Sanidad y Consumo, a la Sra. Ministra de Educación, Cultura y Deporte, y a los demás cargos mencionados, expresando su sorpresa por la retirada del representante del COP en la CNEPC, que se interpreta como una medida de presión para forzar un cambio en la constitución de la misma, con graves consecuencias al paralizar sus actuaciones sobre las solicitudes de homologación del Título de Especialista en Psicología Clínica; también, por la crítica que hace el Decano del COP de los acuerdos internos de la CNEPC para mejorar el ejercicio de sus funciones. Se rechazan sus descalificaciones hacia la Presidenta y demás miembros de la CNEPC, calificando de *sospechosa* la acusación de *afán de poder y protagonismo*, en especial de los que ya pertenecieron a la Comisión Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica (D^a Begoña Olabarria, D. Alejandro Ávila, D^a Amparo Belloch, D. José Leal y D^a Margarita Laviana), por entender que dichas personas, con su participación desinteresada, *“ejemplifican el impulso coordinado, responsable y honesto que ha sido necesario llevar a cabo en todos estos años de cara a la consolidación de la especialidad, a la mejora de la excelencia profesional y a la*

mejor asistencia y atención a los ciudadanos en nuestro ámbito...”, relegando muchas veces sus intereses personales y profesionales a favor de la comunidad científica y profesional de la psicología clínica. Se destacan nuevamente los resultados de las actividades realizadas por los miembros de la CNEPC, expresando la indignación por los hechos, el agradecimiento hacia la labor de la CNEPC y el deseo de que sus miembros sigan formando parte activa de la misma.

- La Asociación Nacional de Psicólogos Internos Residentes (ANPIR) se pronuncia a favor de la CNEPC y su Presidenta en un escrito dirigido el 10 de Marzo de 2004 al Director Gral. de RRHH y Servicios Económico-Presupuestarios del Mº de Sanidad y Consumo, D. Jaume Aubia Marimón, donde manifiesta su rechazo a la actuación del COP, su reconocimiento a la labor de Dª Begoña Olabarría, su respaldo a las decisiones de la CNEPC y la valoración altamente positiva del trabajo realizado por la misma *“que consideramos beneficiosa para el conjunto de la psicología española y de la psicología clínica en particular”*.
- La Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) se dirige, el 12 de marzo de 2004, al Secretario Gral. de Estado de Educación y Universidades, D. Julio Iglesias de Ussel, entendiendo que el escrito del Decano del COP involucra directamente a otras Asociaciones (incluida la AEPCP) y a la Administración, calificándolo de *irresponsable e ilegítimo* por los graves perjuicios que puede ocasionar. Resultan incomprensibles las críticas a los acuerdos unánimes de la CNEPC, donde ha participado el propio representante del COP. Se rechazan las descalificaciones a la Presidenta y demás miembros de la CNEPC, resaltando su *“dedicación, capacidad científica y profesional, generosidad y honorabilidad”* en las diversas funciones que han llevado a cabo y los resultados de su actividad, y declarando el *“respaldo, respeto y confianza a la labor desarrollada por los miembros de la CNEPC y, en especial, a los aludidos en el escrito del Sr. Santolaya”*.
- Algunos Colegios Autonómicos, como el COP de Andalucía Occidental o el COP de Galicia (15 de Abril de 2004), elaboran sus propios escritos remitidos al conjunto de la comunidad científico-profesional de la Psicología, denunciando las incomprensibles determinaciones del Decano del COP-Estatal, interpretándolas como una postura *unilateral o personal* por cuanto no han sido consultadas ni informadas sus respectivas Juntas de Gobierno, mostrando su disconformidad con los contenidos, con las formas y con el irregular y antidemocrático procedimiento empleado, destacando el consenso científico y profesional con que se ha desarrollado el proceso de creación de la Especialidad de Psicología Clínica, así como la necesidad de preservar ese consenso entre el mundo académico y profesional en el debate sobre la normativa legal que afecta a la práctica de la Psicología, y manifestando el reconocimiento hacia el trabajo desarrollado en defensa de la especialidad por la CNEPC, *“de la que constan unos logros sin precedentes en un tiempo como el recorrido, en un contexto casi siempre adverso a los intereses legítimos de la Psicología en su relación con otras disciplinas, como en numerosas ocasiones se ha expresado desde diferentes foros”*.
- Un grupo de organizaciones que apoyan a la CNEPC y a la Psicología Clínica (AEN y sus asociaciones autonómicas federadas, AEPCP, ANPIR, COP-Andalucía Occidental y COP-Galicia) están diseñando una acción con un documento conjunto

respecto a la defensa de la Psicología Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Asimismo hubo respuestas individuales, de personas que han ocupado cargos relevantes en instituciones implicadas directa o indirectamente en los hechos, por ejemplo:

- La *“Carta Abierta a Francisco Santolaya”* de Miguel Anxo García Álvarez, ex-Presidente del COP–Galicia y antiguo integrante de la Comisión Promotora de la Especialidad de Psicología Clínica, con fecha 25 de marzo de 2004, donde pregunta al Decano-Presidente del COP Estatal si está amenazando con acciones contra las decisiones de la CNEPC, si está cuestionando el prestigio de sus componentes, si quiere provocar la impaciencia de los colegiados a la espera de sus títulos de especialistas, si sus exigencias de cumplimiento de los procedimientos administrativos (plazos de renovación de la Comisión) no tendrán que ver con intereses particulares (pues dicha renovación perjudicaría el proceso de resolución de los títulos de especialistas), si no estará estimulando la discordia y el enfrentamiento teniendo la responsabilidad de unir... Califica de comprometida la valoración que hace la Presidenta de la CNEPC sobre la situación de la Psicología, añadiendo que sólo ha dicho *“una pequeña parte de lo que amplios sectores de la Psicología Clínica pensamos hace mucho tiempo”*, y denunciando el estado de la Psicología en España en materias que son competencia y responsabilidad del COP, como: carencia de actuación previsoras, inexistencia de un proyecto de crecimiento acorde con los cambios experimentados en la profesión y en la sociedad desde principios de los 90, falta de desarrollo de un instrumento organizativo capaz de crear, sustentar y liderar ese proyecto, falta de unidad y comunicación entre sectores fundantes de la Psicología Contemporánea en España. Le aconseja que no confíe *“en quienes hasta ahora ignoraron las necesidades de la Psicología Profesional y que, ante la promulgación de la LOPS, se exaltan y movilizan escandalizados tras reivindicaciones colectivas cuando sólo les preocupó y sólo temen el daño a sus particulares intereses”*, entendiendo que *“tienen prisa e insanas ambiciones... Sólo pretenden materializar el viejo ‘sácate tú que me quiero poner yo’ y sentar sus reales en la CNEPC”*. Recuerda cómo la Especialidad de Psicología Clínica ha sido un logro colectivo tan trascendente como la creación de los estudios universitarios independientes, el nacimiento del COP o la promulgación del Código Deontológico, y cómo *“en el proceso hacia su consecución algunas contribuciones individuales han sido decisivas, entre ellas, la actitud respetuosa, la capacidad para el diálogo y la unificación, la tenacidad, integridad, inteligencia y visión de futuro de la Presidenta de la CNEPC, Begoña Olabarria, ha sido fundamental”*. Le parece inaceptable que la institución española oficialmente representativa de la Psicología (el COP), cinco años después de la creación de la Especialidad, no haya hecho muestra alguna de reconocimiento al trabajo de la citada compañera y, aún peor, que se convierta en el instrumento utilizado contra ella por algunos de sus dirigentes *“para dar satisfacción a antiguas envidias y rencores”*, una *“maleducada e injusta desconsideración”* que habrá de repararse. Reconoce que el COP representa la Ley y ambos deben ser respetados, pero expresa sus dudas sobre *“lo que representa un decano sin decanato y sin Consejo de Colegios que sustente una voz que sólo es legítima si colegiada”*, pues *“las imprudentes exigencias de un decano así valen y pueden lo que su persona representa”*. No está bien, continúa, que quienes dirigen el COP desde hace más de diez años eludan la responsabilidad por los problemas que vive la profesión. Igual que disfrutaron de los éxitos (*propios o apropiados*) en

los momentos favorables, debieran aportar algo más en momentos de adversidad. Y, ya que reclaman la renovación de órganos de la Psicología, el propio COP podría comenzar el proceso con la *“retirada de aquéllos de nuestros dirigentes colegiales que parecen haber hecho de la representación colegial su profesión”*.

- Por su lado, Fernando Mansilla Izquierdo, Ex-Presidente de la Sección de Psicología y Ex-Secretario de la Junta de Gobierno del Ateneo de Madrid, remite su escrito de 2 de abril a todos los cargos mencionados, manifestando su desacuerdo con la decisión del COP de retirar su representante en la CNEPC, considerándola una medida inadecuada de presión sobre la Administración y sobre la CNEPC, también con sus críticas sobre los acuerdos unánimes tomados por la CNEPC y con las descalificaciones sobre la labor de su Presidenta, que considera *intachable*, entendiéndolo que ha consistido en *“impulsar y coordinar de forma inteligente y honesta las acciones encaminadas a consolidar la especialidad”*, y destacando los mismos logros y resultados que ya se mencionan en otros escritos. En su opinión *“estos hechos se enmarcan en una estrategia más, con el único objetivo de desbancar a la actual CNEPC”*. Declara su apoyo y reconocimiento a las actuaciones de la CNEPC y su Presidenta.

E iniciativas particulares y espontáneas de colegiados sin respaldo institucional:

- Como la carta que dirige el 25 de abril Pilar Vázquez Serrano, del COP-Madrid, al Decano del COP-Estatal, comentando su asistencia a la convocatoria del COP-Madrid, el 25 de marzo, para abordar temas como las Repercusiones de la LOPS y el Título de Especialista en Psicología Clínica. Dice que la gran asistencia de colegiados sorprendió al Presidente y a los miembros de la Junta allí presentes, como si no se hubieran dado cuenta de la transcendencia de los temas de la convocatoria en el momento actual. Califica de irresponsable la presentación que hace el Presidente de la posición colegial pues habló más a título personal que como representante del Colegio, con un *discurso confuso*, una *lectura personalista* y una exposición *sesgada, partidista e interesada*. Quiere hacer valer su opinión como colegiada al mismo nivel que la del Presidente de su Colegio que, por haber sido elegido democráticamente, *“no puede ni debe intentar condicionar con sus intervenciones mi opinión sino aportar una posición neutral como representante de un colectivo y aportando la documentación necesaria para realizar un debate en el que las conclusiones den cuenta del sentir generalizado y matizado por las distintas opiniones de los colegiados que acerca de los temas presentados se hayan aportado”*. Denuncia que, en relación a la LOPS, sólo se votó la posición planteada por el Presidente sin considerar algunas manifestaciones de los presentes que podrían haber promovido votaciones alternativas. Critica los déficits en la actuación del COP que, desde su punto de vista, han contribuido a las repercusiones que puede tener la LOPS sobre la profesión tal como ha sido promulgada. Y, en relación al título de Especialista en Psicología Clínica, denuncia cómo se transmitió una información tendenciosa *“por la lectura de un escrito en el que se recogen opiniones de la Sra. Presidenta de la CNEPC sin especificar el contexto en que se produjeron y que fue leído con un tono sarcástico claramente descalificador”*, descalificaciones que hizo extensivas a la labor de los demás miembros de la CNEPC (donde el COP tiene/tenía su propio representante). Suscribe los contenidos del informe de la Presidenta de la CNEPC, compartiendo las opiniones y sugerencias allí reflejadas, y expresando las propias. Asegura que algunos de los

presentes aportaron documentos relevantes de la Ministra de Sanidad que el Presidente del COP-Madrid no facilitó y a quien también se atrevió a descalificar. Y se muestra sorprendida de que no se hiciera mención *“a las particulares condiciones que a día de hoy tienen los Psicólogos Especialistas en Clínica en los Servicios Públicos quienes, en muchas CCAA del Estado, están teniendo dificultades en la imprescindible y legítima reclasificación como especialistas sanitarios y, en ocasiones, son contratados por Atención Primaria y no por Atención Especializada, como sucede con el resto de especialistas, salvo que detrás de una actitud así estuviera el interés espureo de levantar la sensibilidad de los allí presentes y que trabajan en privado y cuya presencia era mayoritaria dadas sus particulares condiciones laborales”*. Entiende que detrás de la petición de renovación de la CNEPC puede estar el intento de *“esconder su propia incompetencia por no haber acompañado el difícil trabajo que ha desempeñado dicha Comisión”*, considerando que esa renovación debería practicarse dentro de la organización colegial. Pide al Decano del COP Estatal su opinión sobre lo ocurrido, lamentando que la dactilógrafa que recogía la información no pudiese registrar también *“el tono descalificadorio y tendencioso que el Presidente utilizó en sus intervenciones”*. Añade el respeto que le merece la CNEPC y sus miembros, ensalzando su labor y reconociendo, especialmente de su Presidenta, *“su actitud siempre respetuosa, su capacidad de diálogo, su acción comprometida desde siempre con la Psicología en los diversos contextos en los que la he visto participar con una voluntad unificadora y una gran visión de futuro, cualidades de las que carecen quienes, como en el pasado día, contribuyeron a crear bandos en torno a diferentes modos de entender el quehacer de nuestra profesión cuando debemos unificar, más aún en el momento actual, nuestros objetivos para situar la Psicología en el lugar que actualmente le corresponde”*. Finaliza reclamándole que se le restituya el necesario respeto, y se reconozcan y respalden sus actuaciones.

- Y la página web ‘<http://www.portalsaludmental>’, administrada por un colegiado de Granada, Juan Francisco Jiménez Estévez, que recoge la trayectoria de estos sucesos, facilitando los escritos y comentando las noticias relevantes, por ejemplo: *“Consideraciones sobre la profesión de Psicólogo Clínico”*, por Antonio Javier Palacios Ruiz (Presidente de ANPIR), *“El Defensor del Pueblo desestima las solicitudes de amparo al Constitucional”*, *“El COP interpone un Contencioso”*, *“El COP boicotea la Comisión Nacional de la Especialidad”*, *“El Ministerio de Sanidad contesta a la alarma generada por el COP”*, *“La AAN y el COPAO (occidental) ante la posición del COP”*, *“Santolaya se desplaza a Granada por la crisis colegial”*, *“Webs del movimiento colegial contra la LOPS”*, *“Santolaya y Berdullas en Granada”* (noticia más leída sobre Psicología Clínica), *“Encierro de Psicólogos en Madrid contra la LOPS”*, *“¿Qué persigue el COP con toda la movida contra la CNEPC?”*... (Archivo de noticias, marzo-mayo 2004).

Los psicólogos clínicos de Granada se movilizaron ante la crisis generada por el COP en la CNEPC, manteniendo una reunión con el Decano del COP-Andalucía Occidental (también Secretario General del COP-Estatal), D. Manuel Mariano Vera, donde manifestaron su desacuerdo con la retirada del representante del COP en la CNEPC, y que provocó el desplazamiento de D. Francisco Santolaya (Decano del COP-Estatal) y D. Manuel Berdullas (ex-representante del COP en la CNEPC) a Granada para mantener una nueva reunión con este colectivo el 2 de Abril. Una reunión de más de cuatro horas en la que Santolaya, *“sin hacer referencia a los*

motivos de discrepancia por los que estábamos reunidos (...), entró directamente a señalar cuestiones en las que todos podemos estar de acuerdo, rebatiendo la LOPS por su exclusión de la Licenciatura en Psicología de las profesiones sanitarias (...), y a señalar las otras disposiciones legislativas (...) en las que se está menoscabando por acción u omisión el papel de la Psicología Clínica. También nos habló de los miles de estudiantes de psicología que van a ver limitadas sus salidas profesionales... Su discurso, demagógico y 'peda-gógico', transmitía el mensaje de que el COP ha sido y es el mejor defensor de nuestros intereses...". El tono del discurso de Berdullas, "expresado desde una posición de superioridad (...) que le permitía darnos 'consejos', fue menos 'diplomático', más belicoso. Su discurso se centró en desacreditar a la CNEPC, de la que parecía olvidar que él había sido un fiel miembro hasta hace unos días. Es más, no sólo desacreditó la CNEPC sino que desacreditó el propio Título de Especialista en Psicología Clínica, como garantía normalizada de capacitación para el ejercicio profesional y de la vía MIR como sistema formativo para la adquisición de la competencia en la Especialidad. Según sus propias palabras, el PIR para lo que ha de servir es para trabajar en la administración en puestos que así lo requieran; al mismo tiempo que reclamaba la celeridad en la adquisición del título a los de la privada para que puedan aspirar a las 'plazas que se están ofertando' en igualdad de condiciones (...). Su intervención fue indignante. Más que un digno representante de la CNEPC daba la patética imagen de un 'submarino' infiltrado en la CNEPC". Las intervenciones de los colegiados demostraron "que no se encontraban ante un auditorio desinformado y dócil. Se puso en evidencia su parcialidad al mostrar, con información y documentos, que omitían interesadamente aspectos relevantes para comprender la situación de crisis en que nos encontramos y la campaña de deslegitimación de la especialidad en la que se han embarcado". Al relajarse la tensión y abrirse una puerta al entendimiento, se solicitó el retorno del COP a la CNEPC, "gesto que fue rechazado por su parte". El autor del comentario de esta noticia (Juan Francisco Jiménez Estévez), añade: "Yo, por mi parte, tras la reunión he afianzado mi opinión de que el COP ha tomado partida contra la especialidad de psicología clínica, vaciándola de contenido y asimilándola a cualquier otro título o mérito que acredite formación en clínica. Según el discurso del COP, cualquier licenciado en psicología está igualmente capacitado que un especialista para el ejercicio profesional de la psicología clínica. Al llegar a la reunión, quería que los representantes del COP se retractaran y que el Sr. Berdullas volviera a integrarse en la CNEPC. Ahora no quiero que vuelva. Ha demostrado públicamente su indignidad para ello. Tampoco quiero al Sr. Santolaya y al Sr. Vera como representantes. No los quiero y, al menos a mí, no me representan".

En el Foro, este colegiado suscribe la siguiente reflexión: *"La voz, en Psicología Clínica, de los que se están enfrentando a la CNEPC es muy frágil y carece de discurso y de crédito. Pero su actuación daña en mi opinión de maneras aún invalorable la especialidad, su imagen pública, el crédito obtenido hasta ahora en nuestra propia comunidad científico-profesional y fuera de la misma... Hasta hace poco podría pensarse que estos daños eran efectos colaterales de su evidente objetivo de 'tomar' la Comisión Nacional, expulsando la presencia primordialmente de la AEN (crearon hará un par de años a tal fin con F. Labrador, Serafín Lemos y C. Saldaña la Asoc. Esp. para el desarrollo de la Psic. Clínica y de la Salud en el s. XXI, que es muy pequeña y mayoritariamente sus miembros académicos) y luego de AEPCP, y colocando a sus candidatos académicos. Ahora*

este planteamiento parece erróneo, al menos parcialmente: tal vez atribuía demasiado valor al componente de su ignorancia y desinterés por la especialidad y hacía ver la estrategia de acción que han seguido únicamente al servicio de ‘tomar’ la CNEPC. Ahora parece más bien que, sumado a lo anterior, hay que valorar su marcado interés por el mercado que genera los ‘masters’ y la caída relativa del prestigio de éstos ante la especialidad, que, además, se desarrolla en un ámbito, el SNS, que tan ajeno les resulta. Por tanto, un objetivo fundamental es rebajar el crédito de la especialidad, enfrentarla al ejercicio de la licenciatura y controlar la CNEPC para lo que resulta imprescindible establecer otra composición de la misma. Ahora están intentando alcanzar voz en el nuevo equipo de gobierno manifestando que son pro-PSOE a más no poder mientras la CN está con el PP (!!). Reiteran su solicitud de salida de la AEN de la CNEPC y sus propuestas con nombres y apellidos de académicos, están intentando llegar a la ministra y al subsecretario. Al tiempo me parece que hay indicios para pensar que están también en otra línea de actuación: tal vez no sea demasiado abusivo pensar que cabe la posibilidad de que empiecen a ‘contaminar’ a colegas cercanos a nosotros, incluso de dentro de estas organizaciones y ello en dos líneas básicamente: a) atrayéndolos con informaciones ambiguas, imprecisas y descalificadoras sobre la posibilidad de deshonestidades de otros (sí, ya sé que dirás: ‘¡ellos!’) que es preciso corregir a través, precisamente, de sus propuestas (hay que recordar la seducción del poderoso al transmitir a otro más débil el mensaje de que le ha elegido y éste resulta de su interés para darle traslado de asuntos que requieren compartir susurros; con ello, el receptor puede creer ser importante escuchando, creyendo y aceptando esa especial relación con el poderoso que parece otorgarle precisamente mostrarle que le cree o al menos que acepta; en fin salió la sistémica...); b) o bien haciéndoles, desde la poderosa organización, propuestas de incorporación a colaboraciones profesionales de algún alcance y calado, pretendiendo que perciban así que, en realidad, son capaces de valorar otros perfiles de profesionales y a estos elegidos concretamente, aunque no lo hayan hecho hasta ahora, y transmitirles que como elegidos pueden contribuir con su buen que-hacer y su saber a modificar la parálisis en las acciones y discursos sobre la Psicología Clínica y lo sanitario en general, que en esa organización ellos han seguido hasta la fecha, iniciando así otra etapa. La ‘colaboración’ entonces de estos elegidos, que pueden prestarla desde la aceptación implícita de esta seducción profesional, puede servir a otros fines, que ya conocemos y que tan alejados se encuentran de los que acabo de hacer explícitos”. Aclara que no es autor del texto, pero refleja reflexiones que comparte. Destaca cómo los diversos documentos y declaraciones que ha ido colgando en la web aportan datos que “entran en contradicción con la posición demagógica y cismática del COP. Algunas de las premisas sobre las que construyo mi opinión son: 1. Las graves consecuencias de la LOPS sobre el ejercicio profesional no las ha generado la CNEPC sino que son consecuencia de una antigua decisión de las ‘facultades’ de Psicología de situarse en ciencias jurídicas y sociales, en lugar de en ciencias de la salud que es donde nos corresponde. 2. El sector universitario (con honrosas excepciones) no ha dejado de batallar a lo largo de los últimos 15 años para dificultar y desprestigiar la Especialidad en Psicología Clínica vía PIR. 3. Durante este tiempo, tanto desde el ámbito universitario como desde algunos COPs, se han venido ofreciendo una miríada de masters y cursos de experto en psicología clínica que además de confundir a quienes los han realizado, presentándolos en muchos casos como alternativa válida frente al PIR, están proporcionado pingües beneficios. 4. Estos sectores, que en principio se han

desentendido de la Especialidad de Psicología Clínica, cuando han visto que la situación jurídica no les permite seguir dando la espalda a la especialidad han decidido ‘tomar’ la CNEPC, donde no se sentían representados. 5. El COP, que durante estos años y hasta final de 2003 ha apoyado la especialidad y la CNEPC (ver referencias a las declaraciones de M. Vera en octubre, por ejemplo, ante la CNEPC), ante la situación de desamparo en que se han visto los compañeros de la privada por la LOPS, el retraso en el proceso de homologación y, posiblemente el conocimiento de que en algunos expedientes el certificado del COP no se haya considerado suficiente (?), se ha alineado con los sectores universitarios (contrarios a la Especialidad vía PIR), desacreditando, de un día para otro, la CNEPC, utilizándola como cabeza de turco al atribuirle la responsabilidad de la situación generada por la LOPS. 6. Con el cambio de posición contra la CNEPC, el COP también ha iniciado un alejamiento de su defensa de la Especialidad de Psicología Clínica. En La reunión mantenida en el COPAO de Granada el 2 de abril, M. Berdullas (representante del COP retirado de la CNEPC) desacreditó, vació de contenido y ninguneó públicamente la Especialidad de Psicología Clínica, sin que matizaran en modo alguno sus palabras ni M. Vera, ni F. Santolaya, presentes en el acto. 7. De otro lado, defienden una posición demagógica ante los más influenciables (ej. alumnos de psicología) al reclamar ‘trabajo para todos’, cuando la realidad profesional de muchos profesionales que ejercen la privada es el infraempleo; y la apertura y cierre de gabinetes es una constante ante la saturación del mercado de trabajo. Frente a esta triste y dolorosa realidad profesional, el COP no cuestiona en absoluto la proliferación incontenible de facultades y delegaciones de la UNED. Esta proliferación desaforada responde a intereses de los departamentos que no son cuestionados por el COP aún cuando impliquen provocar una fábrica, cada vez mayor, de parados. 8. Respecto a la ‘compra’ de colaboraciones entre aquéllos que no le son afines al COP, puedo decirte públicamente que a mí que me he manifestado pública (en presencia física) y acaloradamente contra las maniobras del COP, me han ‘ofrecido’ un puesto de representación institucional ‘con gastos a cargo del COPAO’, en una reunión a solas que se me había solicitado en marzo”.

Otro interlocutor del Foro, que utiliza el nombre de Curro, aporta el siguiente análisis:

“Elementos de contradicción interna de la profesión a añadir a la reflexión sobre la LOPS:

- El problema real de la profesión es la alta tasa de paro y la falta de proyección y prestigio social. Es lo que traspasa tras la movida, tanto en su presentación, de pura agitprop de grupúsculo leninista, como en los argumentos, basados en medias verdades y en la confusión peligrosa de los deseos y las proclamas con la realidad. Es significativo que en otras profesiones que están en la misma situación: físicos, ingenieros, químicos o biólogos, no se plantee este tema. Los perfiles sociales de estas profesiones en las áreas fuera de la Salud están muy bien definidos, y son, en algunos casos, muy demandados. Por desgracia no ocurre lo mismo con los psicólogos. Tan sólo clínica, sobre todo ahora con la Especialidad, y Recursos Humanos tienen un perfil profesional definido que corresponde a una demanda social existente. El resto de las áreas, lo podemos ver por las secciones, no tienen un perfil profesional claro, y lo que es peor, no corresponden con una demanda*

social actualmente o en un futuro próximo existente. Mención aparte merece el engendro de Psicopedagogía, creado por el Profesor de Psicología D. Álvaro Marchessi, en su época de alto cargo del Ministerio de Educación, que ha hecho que sea inviable hablar hoy día de un ámbito de Psicología Escolar ya que esta titulación lo solapa de forma completa.

- A esta falta de demanda real por la sociedad de profesionales, se añade la 'locura' de aumentar exponencialmente las plazas de formación pregrado en las facultades. Hoy día el número de estudiantes y de egresados se aleja, hasta doblar (58.719 estudiantes de Psicología frente a 29.525 de Medicina y 37.815 de Ingenierías) al de profesiones con un abanico más amplio de salidas y mayor veteranía social, con una demanda y un rol social claro y bien definido (ver el conjunto de plazas de MIR y las de PIR, y la demanda de FEA en los SSP, así como la proporción de demandas de empleo de psicólogos en relación a las ingenierías). Hay un número excesivo de facultades (en Andalucía son siete ya, a las que añadir de Psicopedagogía), con un nivel científico y relevancia académica y social pobres. Ello nos coloca en el ámbito de las carreras universitarias de salidas profesionales y prestigio social bajos (en general las Humanidades). Es de destacar que, en otras profesiones, por ejemplo los médicos, constituye una preocupación de los colegios profesionales y las facultades el elevado nivel de desempleo, muchísimo menor que entre los psicólogos, y se ha llegado a plantear la reducción de número de plazas en las facultades (hasta se llegó a hablar de no abrir matriculas de primero de carrera un año). En Psicología nadie se ha planteado la adecuación de la demanda de plazas a la demanda social. Todo lo contrario, se abren nuevas facultades con unas promociones numerosas y una nota de corte bajo.

- Tampoco ayuda a los argumentos de los contrarios a la consagración de la Especialidad en la LOPS el análisis de los contenidos de la carrera. Se puede ser licenciado en psicología con un contacto mínimo con lo que serían los contenidos teóricos en clínica, y una práctica nula. Éste no creemos sea el perfil formativo para la responsabilidad que significan las funciones de un psicólogo como profesión sanitaria. Insistimos en este punto, porque ha sido un argumento central para la apuesta más genuina del COPAO. La existencia de un medio homologado y comprobado de formación y certificación de los psicólogos con funciones sanitarias. La formación PIR y la consideración de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria, que esta ley consagra como única vía de ejercicio profesional, colocándonos al mismo nivel de las otras profesiones sanitarias (los que finalizan medicina saben que si quieren trabajar de médicos han de prepararse el MIR, ya no hay opciones ni a nivel privado sin éste), y de profesiones de reconocido prestigio. Hemos de señalar que para el ejercicio libre de la abogacía se prepara un periodo de pasantía tutelada (si no está en vigor ya), y no digamos lo que significan las oposiciones a notario, registrador, jueces y fiscales, así como la formación específica que se les exige a los censores auditores de cuentas. Hemos de aceptar que estamos en un ámbito social y cultural que exige a los profesionales que se dedican a funciones valoradas como relevantes y prestigiadas un alto nivel de calificación. Sería estúpido por nuestra parte renunciar a una situación que como profesión nos coloca en ese ámbito.

- La salida no es degradar el nivel de exigencia para acceder a la consideración como psicólogos clínicos. Ya que aunque aumentáramos exponencialmente la presencia de psicólogos en el SSP hasta lograr que fuera igual al de psiquiatras, y existiera un psicólogo de la salud en cada Centro de Salud no lograríamos resolver el problema de falta de salidas a los licenciados, tan sólo lograríamos trabajo para

las promociones actuales de PIR. Con la eliminación de la Especialidad como requisito conseguiríamos tan sólo degradar el estatus de la profesión, al no ser FEA no podría haber coordinadores psicólogos y se vería restringida nuestra independencia clínica, así como llenar las plazas creadas de promociones internas, con lo que los Especialistas serían condenados al paro. En ninguna otra profesión sanitaria se plantea abolir las especialidades para que los licenciados entren en las plazas del SSP, se considera que el trabajo desarrollado en ellas es lo suficientemente complejo para exigir Formación Especializada. Para el COP-Estatal cualquier licenciado puede hacer las funciones de los Psicólogos Clínicos, por qué no un enfermero o un trabajador social formado en psicoterapia (como ocurre en EE.UU. y algunos países de Europa). Este riesgo de degradación de la profesión se hace más evidente si consideramos el futuro de la formación universitaria. Con un grado de psicología en cuatro años, los mismos que tendría Enfermería en la que ya existe especialidad de Salud Mental, o Trabajo Social por ejemplo, frente a los seis que conservaría Medicina, sería cuestión de muy poco tiempo, que nuestro rol, funciones y categoría fuera asimilada a ese nivel, desapareciendo la figura de psicólogo como facultativo, o reducida al paupérrimo papel que posee en otros países, mucho menos relevante, tanto en los SSP como en la privada al de otras formaciones como Enfermería o Trabajo Social. Por ello la salvaguardia que supone la LOPS a la Especialidad de Psicología Clínica supone la única vía de supervivencia de la profesión de modo autónomo.

- *La actual formulación, tanto de la ley como del decreto, por primera vez otorga una posibilidad de control del intrusismo. Ya que el decreto, que obliga tanto a centros sanitarios públicos como privados, establece que las Unidades de Psicología Clínica han de estar formadas por Especialistas en Psicología Clínica, y su ámbito abarca todos los aspectos psicológicos y conductuales relacionados con la salud humana. A nivel de Sistema Sanitario Público tan sólo destacar que estas normas constituyen el puntal sobre el que asentar nuestra reivindicación de reconversión de las plazas a FEA Psicólogo Clínico. A nadie se le escapa que sin este elemento legal la Especialidad podría ser un mérito huero, ya que podrían seguir existiendo plazas de psicólogo 'a secas' sin que fuera necesario que existieran plazas de FEA, con los riesgos profesionales e institucionales que ello significa.*

- *El dato de que el 70% de los psicólogos clínicos realizan psicología clínica es falaz. Si nos referimos tan sólo al COP de Andalucía Occidental, son ya más de 4.000 colegiados (sin contar los licenciados que no se colegian), lo que daría una masa de 2.800 profesionales dedicados a la psicología clínica en un territorio de tan sólo 4 millones de habitantes, en el que los profesionales se concentran en el Área Metropolitana de Sevilla (alrededor del millón de habitantes). Este cálculo llevaría a la existencia de alrededor de más de setecientos profesionales con consulta en el Área Metropolitana (una cada mil quinientos habitantes). Este dato no cuadra con el directorio ni con las licencias fiscales (dato obligado para el ejercicio liberal), y de lo que sí tenemos constancia es del elevado nivel de paro, de consultas efímeras con escasos recursos a todos los niveles, de condiciones de subempleo, de trabajo en condiciones de precariedad, sin contrato laboral y sin Seguridad Social, muy comunes en los psicólogos que trabajan para asociaciones y gabinetes, y en algún caso de relación de aparcería con el titular de gabinetes (en la que el propietario del gabinete y de la agenda se queda con una parte, hasta la mitad de los honorarios del socio), cuando no de situación de meritorios so pretexto de formación y másters. Creemos que sería más exacto hablar de un 70% de*

psicólogos parados, subempleados, o que tienen su microconsulta en el que hacen clínica como ocupación secundaria. Hemos de analizar las motivaciones de esta 'movida'. No es espontánea ni inocente. En la misma confluyen dos intereses que hemos de conocer.

- *La problemática de las homologaciones en la Universidad. Van siendo conocidos los problemas de muchos docentes, no sólo asociados, sino también titulares y hasta algún catedrático (hablan de la situación concreta de uno de los promotores de la 'movida' en contra de la LOPS en la Universidad Complutense), para conseguir el título de Especialidad, ya que no acreditan práctica clínica. Situación que será más grave cuando, con la nueva ordenación de estudios universitarios, puede acarrear problemas al Departamento para proponer estudios de Máster en Clínica que sus profesores no sean especialistas. En este ámbito incide también que el PIR supone una competencia mortal de necesidad a toda una serie de títulos que eran expedidos por los Departamentos. Está claro que la Especialidad, y lo que ésta significa no se ha digerido bien por algunos sectores de la Universidad.*

- *Las motivaciones de los profesionales de la privada que no han homologado. Ese es otro ámbito de la 'movida', conectado en algún caso al anterior –a través de gabinetes-. Para éste hay que señalar que el R.D. y la Orden han sido generosos, y más aún cuando se ha abierto una prórroga en la que se cuenta retroactivamente desde el 2002. Desde el año 1993 existe convocatoria de PIR Nacional, y es conocido por toda la profesión que llegaría a ser aprobada la especialidad. En el 1998 salió el R.D. y hasta el 2002 no salió la O.M.; hablamos de un periodo de diez años que ha hecho posible la adaptación a ésta nueva contingencia (teniendo en cuenta que eran conocidos los criterios). De la experiencia tenida con el proceso de la homologación hemos podido extraer varias casuísticas:*

- i. *Tenía abierta consulta, pero no la he legalizado, ni he pagado impuestos ni autónomo.....*

- ii. *Trabajaba en un centro privado, pero sin contrato y todo era en negro.....*

- iii. *Hacía funciones de psicólogo pero mi contrato era de otra cosa.....*

- iv. *Trabajaba en un centro... (no aclara bien cómo es, o es de otro ámbito: conductores, centro municipal..) y soy psicólogo, pero no aclara lo que hacía.....*

Es evidente que en algún caso son situaciones personales delicadas, que nacen de la situación de subempleo que antes hemos señalado y que serían objeto de atención y hasta de intervención de Inspección de Trabajo, pero en otros muchos casos son elecciones libremente tomadas, y consideramos que no es de justicia que se equipare su situación a los profesionales que sí han pagado impuestos, autónomos, se han formado con su dinero y han arriesgado sus recursos en una aventura profesional”.

Parece claro que representantes oficiales del COP, con ejercicio y/o alianzas en el sector académico y/o contactos en la administración, están manipulando los hechos y los datos para su propio beneficio. Y ello condicionando la opinión y generando alarma entre los más vulnerables a la comentada legislación, esto es, los estudiantes y los profesionales del sector privado, dos poblaciones lo bastante numerosas como para aparentar un fuerte apoyo a las movilizaciones del COP, los unos por desconocimiento y los otros por interés (no olvidemos que los recursos interpuestos por los psicólogos del sector privado contra el decreto de la especialidad, desestimados por el Tribunal Supremo, demoraron su efectividad tanto o más que los de ciertos *popes de la psiquiatría conservadora y carcamales de la administración sanitaria* que se oponían a nuestro reconocimiento como sanitarios facultativos especialistas..., los cuales estarán

hoy presenciando con satisfacción y regodeo este cisma). Hay razones de peso para que la Licenciatura en Psicología no haya sido incluida como profesión sanitaria. Hay cambios sustanciales que hacer en el currículum académico universitario para que sea posible su inclusión. Hay razones legítimas para no reconocer como especialistas a un número de profesionales que no reúnen los requisitos. En ninguna profesión ocupan las mismas plazas los Licenciados *rasos* y los Especialistas. Igualmente, la formación complementaria nos puede decantar por el trabajo en contacto con los pacientes o en la investigación de laboratorio, dos extremos de la profesión que requieren habilidades muy diferentes. Y tener Especialistas beneficia a la profesión, a los ciudadanos y al SNS.

Hay frases intolerables en los comunicados, manifiestos y convocatorias del COP, por ser verdades a medias, mentiras o información descontextualizada, como las que aparecen en las noticias sobre el *“Encierro de psicólogos en Madrid contra la LOPS”*, que firma ‘Grupo de Colegiados por la Salud y la Psicología’. Por ejemplo, el encierro, que tuvo lugar en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid los días 24 y 25 de abril, no fue convocado por los estudiantes sino por el COP. Se denuncia que *“la entrada en vigor de esta legislación va a perjudicar la salud de los ciudadanos, porque cuestiona que todos los licenciados en Psicología puedan trabajar en el ámbito de los trastornos mentales, como hacían hasta el momento”*. Parecen haber olvidado (¿memoria selectiva?) que hasta ahora los Psicólogos Escolares, Industriales... o de otros ámbitos de la profesión no estrictamente clínicos tampoco trabajaban específicamente los trastornos mentales (y nunca esto se señaló como agravio, cada cual se dedicaba a su especialidad - aunque ésta no fuera oficial. Por cierto, ¿qué ocurriría con la intervención en esos otros campos si la licenciatura en psicología pasa a ser sanitaria?). Los que trataban trastornos mentales van a poder seguir haciéndolo. Véase, si no, como prueba, las unidades especiales (paralelas a la red sanitaria) creadas recientemente por la Comunidad Autónoma de Madrid, con el apoyo y colaboración del COP-Madrid, para tratar a las víctimas y familiares de los atentados del 11-M, donde se contrataban psicólogos generalistas, no especialistas en psicología clínica (por cierto, en proporción <15/35> muy desfavorecida en comparación con la contratación de psiquiatras = médicos especialistas en psiquiatría), con la LOPS ya aprobada y publicada (noviembre 2003), cuando supuestamente las movilizaciones del COP se basan en la creencia de que la LOPS impediría precisamente este tipo de contrataciones, en esta clase de puestos, en éstas y otras circunstancias. Formar especialistas, además, en todo caso favorecerá la salud de los ciudadanos por garantizar una alta cualificación y mejorar en consecuencia la calidad de los servicios prestados. Una tendencia en expansión inter- e intra-profesionalmente (véase cómo proliferan subespecialidades en todos los ámbitos con sus respectivos sistemas de formación y acreditación). También el COP se ha posicionado tradicionalmente contra entidades que siguen esta tendencia (por ejemplo, la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas - FEAP). Santolaya, en según qué foros, defiende o desprestigia la vía PIR para la formación de especialistas, o reivindica la formación de psicólogos en ámbitos no relacionados específicamente con la salud mental mientras defiende que el encuadre general de la Psicología es de tipo sanitario (¿empanada mental o demagogia?!). Y no vamos a entrar ya en los bailes entre partidos políticos. Que los Licenciados en Psicología no sean reconocidos como profesionales sanitarios salvo que obtengan el título de Especialistas en Psicología Clínica no quiere decir que *“esta falta de reconocimiento dificultaría el ejercicio profesional de miles de psicólogos actuales y futuros”*, pues el requisito de la Especialidad para los titulares de los centros sanitarios no impide tener licenciados no

especialistas trabajando en dichos centros. En todo caso, lo que más dificultará el ejercicio profesional será el que la Universidad continúe actuando como una *fábrica de parados* (por cierto de una única orientación teórica), si no cambian los procesos selectivos y los planes académicos, o que el COP siga interfiriendo (pretendiendo lo contrario) en la formación especializada, procurando relegarla al mundo académico (y por tanto a la hegemonía del modelo cognitivo-conductual -léanse, a propósito, el artículo de Labrador et al. *“La eficacia de los tratamientos psicológicos”*, publicado en INFOCOP nº 17 2003, y la polémica por él suscitada en *Correo Directo* de INFOCOP nº 19 2003 e INFOCOP nº 20 2004, así como, el *A Fondo* de Papeles del Colegio nº 87 2004, particularmente el trabajo de Rodríguez Morejón *“La investigación de resultados y el futuro de la psicoterapia: alternativas a los tratamientos empíricamente validados”*), en lugar de contribuir al necesario incremento en el número de plazas PIR convocadas anualmente, para disponer de suficientes especialistas en los servicios sanitarios, formados en el mundo real, en la filosofía de la atención integral y los equipos multidisciplinares, en el medio en el que van a ejercer su trabajo, no segregados del mismo para seguir primordialmente generando beneficios económicos a la Universidad, cargos y poder a los académicos. Cuando menos, es tendencioso asegurar que la definición de ‘Unidad de Psicología Clínica’ persiga *“sustraer a los psicólogos clínicos la capacidad de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento”* (www.portalsaludmental.com, Archivo de noticias, 27 de abril). En el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (BOE nº 254 de 23 de octubre de 2003), se define la Unidad de Psicología Clínica (U.70) como *“unidad asistencial en la que un psicólogo especialista en Psicología Clínica, dentro del campo de su titulación, es responsable de realizar diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en la salud de los seres humanos”*. Si bien, por las dudas, la CNEPC ha recomendado al Ministerio algunas matizaciones en el texto: *“unidad asistencial en la que un psicólogo especialista en Psicología Clínica es responsable de realizar diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico de los trastornos mentales y de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el proceso salud/enfermedad de los seres humanos y en su calidad de vida”* (más bien, digo yo, por prevención y precisión que por paranoia). Y no olvidemos que *las entidades más representativas de la Psicología Clínica* (AEN, ANPIR, AEPCP...), además de manifestar oficialmente su apoyo a la CNEPC, *han adoptado, en torno a la normativa sanitaria y, particularmente, a la licenciatura en Psicología como profesión sanitaria, posiciones diferentes de las expresadas por el COP* (como podrá leerse -o debería- en el número extraordinario y monográfico de INFOCOP -Suplemento Informativo de Papeles del Psicólogo, Revista del COP España- sobre ‘La Psicología como Profesión Sanitaria’). O, también, que la Presidenta de la CNEPC declinó su candidatura como Presidenta de la FEAP, proyectada con anterioridad al desencadenamiento de estos hechos, condicionada por la animadversión del COP hacia la FEAP y hacia su persona, que ya se hizo notar en alguna asamblea de la FEAP (en la figura de un socio ¿delegado? de la Sociedad Española de Psicología Médica y Psicología Médica, no psicoterapeuta acreditado, académico y presumiblemente emisario del COP, pues él mismo dijo ser profesor asociado de la Facultad de Psicología en el Departamento de Fernando Chacón, Decano del COP-Madrid), pero finalmente optó por aceptarla siguiendo el deseo y las recomendaciones de la Junta Directiva saliente, en el sentido de que la *FEAP no debía plegarse a presiones del COP* pues la retirada de la candidata a la presidencia iba a interpretarse *como una aceptación y doblegamiento de*

voluntades de FEAP ante un comportamiento del COP que era considerado inadecuado. La Junta consideró que debía mantenerse la candidatura y que esa postura incluía dar un respaldo completo y sin fisuras en forma y fondo.

Tal como aclara la propia Ministra de Sanidad, Dña. Ana Pastor, en su carta del 3 de marzo a la Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid sobre el ejercicio de la Psicología Clínica a partir de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: *“el artículo 6.3, en relación con el artículo 16.3 de la LOPS, determina que el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica ‘será necesario para utilizar la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros públicos y privados’, por lo que, a la entrada en vigor de esta Ley, la Psicología Clínica, al implicar el ejercicio de una profesión sanitaria con el carácter de especialista, requerirá estar en posesión del mencionado título”*. Pero, aclara, *“el título de Licenciado en Psicología sigue habilitando (...) para el ejercicio de la profesión de psicólogo por cuenta propia o ajena en múltiples campos en los que también se realizan dictámenes psicológicos que no requieran la intervención de un especialista en psicología clínica, por lo que nada impide que los psicólogos que en la actualidad ejercen por cuenta propia, ya sea en consulta privada o a través de contratos de prestación de servicios con otras entidades sanitarias, sigan desarrollando sus funciones en la medida en que las mismas no requieran la intervención de un especialista en psicología clínica”*. Reconoce que ni la LOPS, ni el decreto por el que se crea la especialidad, ni las normas que regulan el Título de Licenciado en Psicología, *“regulan ámbitos competenciales concretos del psicólogo y del especialista en psicología clínica, por lo que, al igual que ocurre con el resto de las profesiones sanitarias (como la de médico o farmacéutico en relación con sus respectivas especialidades de carácter oficial), no existe una frontera nítida que permita determinar a priori las actividades concretas que requieren estar en posesión de uno u otro título, por lo que, en el ámbito privado, serán los conocimientos que aporta el Título de Licenciado en Psicología los que permitan valorar, en cada actuación concreta, la necesidad de que el psicólogo derive determinados procesos a un especialista sanitario”*. Insiste en que, aunque la LOPS pueda condicionar una nueva configuración de las plantillas de los centros sanitarios por la determinación de los puestos de trabajo que requieren estar en posesión del Título de Especialista en Psicología Clínica, ello *“no impide que, en el ámbito de las instituciones sanitarias, existan otros puestos de ‘psicólogo’ que no requerirán estar en posesión del mencionado título”*. Con respecto a las Disposiciones Transitorias para la obtención del Título de Especialista en Psicología Clínica por quienes ejercían la psicología clínica con anterioridad a la creación del mismo (instituciones sanitarias, ejercicio colegiado de la profesión y ejercicio docente/asistencial), informa que han *“formulado su solicitud unos 10.000 aspirantes, cuyos expedientes están siendo (...) analizados por la CNEPC (...), ascendiendo a más de 1.500 los títulos expedidos hasta el momento”*, y añade que *“se está tramitando (...) un nuevo Proyecto (...) que modificará las Disposiciones Transitorias (...), atenuando los requisitos del ejercicio profesional exigidos por las mismas en el RD 2490/1988, de 20 de noviembre. Esta nueva norma incrementará de forma importante el número de profesionales que podrán acceder al Título de Especialista, implicando la definitiva regularización de este sector”*. Termina poniendo de manifiesto *“la importancia que, desde el punto de vista de la salud, tiene el hecho de que el Título de Especialista en Psicología Clínica se requiera para el ejercicio de la profesión, aún cuando la generalización de dicho título que, necesariamente, se*

efectuará de forma progresiva, provoque algunas disfunciones de carácter transitorio que deben superarse con el espíritu de generosidad por parte de todos los agentes implicados en este proceso que, como ya ocurrió en el ámbito de las especialidades médicas, será altamente beneficioso a medio plazo para todos los ciudadanos”.

Con respecto al supuesto agravio de los psicólogos del sector privado en el proceso de homologación, en el informe presentado por D^a Begoña Olabarría ante la AEN (para la asamblea de esta Asociación celebrada en el curso de las Jornadas anuales - Barcelona mayo 2004- y que está en trámite de publicación en su Revista) sobre las actividades de la CNEPC durante el período junio 2003-mayo 2004, se encuentran las siguientes explicaciones:

“En el mes de octubre de 2003 la Comisión recibió la visita de D. Marc Soler, Subdirector General de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad, y de D^a Emilia Sánchez Chamorro, Subdirectora de Especialidades en Ciencias de la Salud del Ministerio de Educación, quienes expresaron su agradecimiento por la diligencia y el rigor con el que se lleva a cabo todo el proceso. Informaron de la recepción en ambos ministerios de numerosos escritos de psicólogos que están trabajando en el SNS, solicitando la mayor celeridad posible en la revisión de sus expedientes, dado que están pendientes de la reclasificación de sus plazas para su conversión en plazas de facultativos especialistas en el SNS, y esperando presentarse a oposiciones, principalmente la OPE de INSALUD. Esta situación de reclasificación como especialistas se deriva de la aplicación de la disposición adicional segunda del Real Decreto 2490 por el que se crea y regula la Especialidad y es relativa al personal estatutario; disposición adicional cuya aplicación se ha iniciado en algunas Comunidades Autónomas, que a su vez, se han dirigido a la Admón. Central interesándose en esta materia. Por todo ello, ambos Subdirectores Generales iniciaron la búsqueda de procedimientos que facilitasen abordar soluciones en esta materia y al tiempo aumentasen la eficacia de los trabajos de homologación. Para ello propusieron organizar las revisiones de expedientes y dar traslado de los mismos a la CNEPC por Disposiciones Transitorias, empezando por la Disposición Transitoria Segunda (DT 1^a: convocatorias de plazas formativas anteriores al RD; DT 2^a: personal de instituciones sanitarias; DT 3^a: ejercicio profesional colegiado; DT 4^a: personal docente). La propuesta fue valorada positivamente por todos los miembros de la Comisión y la experiencia desarrollada desde entonces muestra que la eficacia aumenta, pues podemos ver con mayor precisión y celeridad los expedientes cuando, en la mayoría de ellos, aplicamos los criterios que corresponden a una de las disposiciones transitorias y no llegan con una agrupación de mezcla de todos los grupos (es preciso señalar que, no obstante, en cada una de las reuniones se revisan expedientes de otras disposiciones transitorias, si bien mayoritariamente los enviados en los últimos seis meses corresponden a la 2^a). Los miembros de la CNEPC dieron traslado a ambas subdirecciones generales de los temores de algunos profesionales que están trabajando en instituciones sanitarias de la red pública: dichos temores se referían a la posibilidad de que algunos no pudieran obtener el título de especialista y que pudieran así verse de distintas maneras perjudicados, y más tras la promulgación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). La respuesta obtenida fue que los derechos adquiridos como personal estatutario o como funcionario son siempre respetados, lo que significa que no disponer del título de Especialista en Psicología Clínica no quiere decir que se deje de ser funcionario en el mismo nivel que se ocupara antes. Así mismo y como consta en el acta de 31 de octubre, D. Mariano Vera, Secretario General del

COP, expresó, en visita a la Comisión Nacional acompañado por ambos subdirectores generales, en su nombre y en el del COP, el agradecimiento a los miembros de la Comisión por el trabajo enorme que ésta está realizando y el empeño puesto por todos sus miembros, así como por parte de ambos ministerios, en resolver rigurosa y satisfactoriamente el proceso y cuanto antes. Así mismo expresó que había dado traslado a ambos Ministerios de la satisfacción del COP por el modo en que se está realizando el que calificó como 'ingente' trabajo. La decisión de los Ministerios de dar prioridad a la revisión de los expedientes que se acogen a la disposición transitoria 2ª (instituciones públicas) se propuso por parte de la Administración, como ha quedado dicho, para agilizar el proceso de revisión de expedientes y fue aceptada por todos los miembros de la CNEPC y en plena sintonía. Los criterios por los que la CNEPC aceptó y adoptó tal decisión constan en las actas de la CNEPC y son en resumen éstos:

a) el número menor de requisitos a revisar (menor variabilidad de los expedientes, en comparación con los de las transitorias 3ª y 4ª), lo que hacía más fácil la revisión a los funcionarios del Ministerio de Educación, que son los que deben hacer el primer filtrado para constatar que el solicitante reúne requisitos básicos de acceso (por ej. la titulación) y ha remitido todos los documentos exigibles, y de no ser así, solicitárselos; y también a los del Mº de Sanidad, quienes, tras la valoración de la CNEPC, revisan de nuevo el expediente a la luz del informe emitido.

b) el número menor de solicitantes por esta vía 2ª y por la 1ª, que por la 3ª.

c) el hecho de que, de facto, mayoritariamente estos expedientes fueron remitidos antes que los de la 3ª y la 4ª, y, por tanto, su orden de llegada era anterior.

d) facilitar el trabajo de revisión de los expedientes a la CNEPC, disminuyendo el riesgo de cometer equivocaciones: no se es igual de eficaz si se revisan requisitos diferentes cada vez, que si se hace según bloques o agrupaciones de perfiles y/o requisitos.

e) contribuir a dotar del estatus que corresponde a la especialidad de Psicología Clínica en el Sistema Nacional de Salud, sus cometidos y tareas, a través de la facilitación de los tiempos para la reclasificación de sus profesionales.

He de destacar que prácticamente todos los expedientes que llegan a la CNEPC se examinan el mismo día de su llegada: estamos hablando de un promedio de 130-150 expedientes cada vez en maratónicas sesiones de trabajo (que siempre implican la revisión de expedientes de solicitud de homologación y otros asuntos relevantes referidos a la especialidad), pues la tarea de revisión de todos y cada uno de los expedientes de solicitud de convalidación se realiza con la máxima atención. Pese a todo ese cuidado, se logra terminar la tarea cada día, quedando pocos o ningún expediente pendiente para la siguiente sesión. El procedimiento adoptado ha buscado garantizar la legitimidad de las actuaciones de la CNEPC, que ha logrado alcanzar tanto global como específicamente en estos trabajos expreso reconocimiento por cuantos han participado del proceso de homologación desde la propia Administración y cuantos han tenido ocasión de conocerlas desde distintos ámbitos, y del que han destacado la equidad, el rigor, la claridad y transparencia de las decisiones y actuaciones realizadas.

Por otra parte tal vez a estas alturas resulte obligado mencionar alguna cuestión sobre el proceso de homologación que corresponde a la Disposición Transitoria Tercera (ejercicio privado de la profesión). Concretamente me referiré a las expectativas muchas veces presentes en compañeros que han solicitado la homologación del título de especialista por dicha Disposición, de alcanzar automáticamente el título una vez que han obtenido y presentado en su expediente el informe del COP acreditando su ejercicio como clínico. Estos informes que, previo

pago por los interesados, ha realizado el COP para quienes se los solicitaron para poder optar a la expedición del título de especialista son preceptivos (Orden Ministerial PRE/1107/2002) para todos los que solicitaban la homologación del título por esta Disposición Transitoria Tercera. Tales informes se incorporan al expediente de solicitud de homologación y es visto expresamente en la valoración que realiza la CNEPC. Consisten en un informe estándar, en el que el único dato profesional que consta es el de los años que ha estado colegiado el solicitante y la expresión del COP de que ha ejercido como psicólogo clínico. No figuran y la CNEPC desconoce cuáles han sido sus criterios para definir el ejercicio profesional de un psicólogo como el de especialista en Psicología Clínica. De hecho lo que podemos ver hasta ahora en la revisión de estos expedientes en la CNEPC es que la variabilidad de las prácticas habidas y presentadas en estos expedientes de homologación por la Disposición Transitoria Tercera que incorporan preceptivamente el Informe colegial es enorme. Y que, junto a profesionales que sí cuentan con clara formación y ejercicio clínicos, existen otros muchos que presentan la misma certificación colegial y que lo que tienen como ejercicio es, por ej., ser propietarios de una guardería infantil. Por tanto y como la CNEPC ha de asumir, de acuerdo con la normativa (R.D. 2490/98 y OM PRE/1107/2002) y los procedimientos existentes, la tarea que le corresponde de valorar e informar todos los expedientes presentados desde el Mº Educación y ello responsable y plenamente, la CNEPC revisa cada uno de los expedientes de cada una de las Disposiciones Transitorias atendiendo a la verificación de existencia del informe preceptivo del COP para la Disposición Transitoria Tercera y verifica y valora el ejercicio y la formación de cada solicitante junto al resto de los requisitos. Así, este trabajo de revisión de la documentación acreditativa de todos los requisitos precisos para cada una de las Disposiciones Transitorias lo viene realizando la CNEPC tanto por la obligación normativa, que le otorga legitimidad, como por responsabilidad.

Conviene alertar acerca de la próxima publicación de un nuevo Real Decreto (Proyecto de R.D. por el que se modifican las disposiciones transitorias del Real Decreto 2490/1998, por el que se crea y regula el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica). Lo fundamental de este R. Decreto es que modificará, abriéndolos, tanto las fechas de valoración del ejercicio profesional como los plazos de presentación de nuevas solicitudes de homologación. Este Proyecto, que fue remitido por la Secretaría General Técnica del Mº Sanidad, se discutió ampliamente y fue valorado en función de la necesidad de corregir los daños que la dilación habida entre la publicación del Real Decreto 2490 de creación de la especialidad (1998) y la publicación de la Orden Ministerial PRE/1107 (2002) provocaban a muchos profesionales en ejercicio. Se acuerda, en febrero de 2004, dar informe favorable a la Administración respecto de su publicación que se encuentra en este momento pendiente. Es evidente por tanto que el número de solicitudes de homologación del título de especialista en Psicología Clínica aumentará tras la publicación de este Real Decreto de ampliación lo que sin duda ampliará los tiempos de valoración y resolución”.

Y sobre las reclamaciones del COP-Estatal se ofrecen, en el mismo informe, las siguientes respuestas:

“El 5 de marzo del presente 2004, D. Manuel Berdullas, representante del COP, al inicio de la reunión de la CNEPC presenta una copia de la carta que D. Francisco Santolaya, Decano del COP, dirige al Director General de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y se retira de la CNEPC. En dicha carta el decano del COP

requiere a las autoridades ministeriales la inmediata renovación de los miembros de la CNEPC, aduciendo que se han cumplido los tiempos establecidos y comunica la retirada de su representante en la CNEPC en tanto no se hayan producido dichos cambios arguyendo pérdida de confianza en el funcionamiento de la Comisión, que parece justificar por la decisión del Ministerio de resolver con prioridad los expedientes correspondientes a la Disposición Transitoria Segunda (Servicios Públicos). Así mismo vierte descalificaciones sobre la presidenta de la Comisión. En torno a la renovación de la CNEPC alguna aclaración: La renovación de los miembros que componen las Comisiones Nacionales (CNs) de Especialidades compete a la Administración, y no a los que forman parte de las mismas: Esta renovación debe normativamente producirse, como en todas las CNs de todas las especialidades, a los cuatro años del inicio de las actuaciones de la Comisión de que se trate. Tal fecha corresponde por tanto al pasado noviembre 2003 en lo que se refiere a la CNEPC. Conviene decir que la práctica de la Admón. en esta materia muestra que las renovaciones en las Comisiones Nacionales habitualmente se desarrollan con lentitud, como es de sobra conocido por todas las Comisiones Nacionales de todas las especialidades sanitarias y por la AEN en tanto cuenta con representación en la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría. Tras el oportuno debate en la reunión antes mencionada de la CNEPC del día 5 del pasado mes de marzo y en relación al contenido planteado en dicha carta, la CNEPC, por unanimidad, decide remitir un escrito a ambos Ministerios expresando la disposición de todos los miembros a su propia renovación y la de la Comisión. Así mismo en dicho escrito se expresa el profundo malestar por las descalificaciones dirigidas a la CNEPC y su presidenta en particular, que se valoran como falsas y sin ningún fundamento, más cuando en todas y cada una de las decisiones adoptadas el representante del COP ha mostrado su total acuerdo. La AEN, al igual que otras importantes asociaciones y colectivos profesionales y académicos de la Psicología en general y de la Psicología Clínica en particular, así como algunos colegios de psicólogos autonómicos y profesionales relevantes de la Psicología Clínica, ha sostenido en relación a todo este asunto su posición de respaldo a los trabajos de la CNEPC y de su representación en la misma, de lo que pormenorizadamente viene dando cuenta en la web y próximamente lo dará en la Revista. Respaldo que los miembros de la CNEPC y yo misma tenemos ocasión ahora de agradecer a todos por su firmeza, celeridad y transparencia, que dan cuenta del acogedor respaldo producido. En cualquier caso, en lo que concierne a la CNEPC, este plazo de 4 años terminó el pasado mes de noviembre de 2003 y estamos a la espera de la renovación de la misma. Mientras tanto, la CNEPC solicita asesoramiento jurídico a la Administración acerca de la situación legal en que se encuentra, así como del valor de sus decisiones. Según informa expresamente D. Ramón Jiménez, asesor del Mº de Sanidad, y como consta en el acta del 2 del pasado mes de abril, la capacidad legal de la CNEPC es estrictamente plena y, hasta tanto se decida la renovación, que señala como proceso prolongado habitualmente, la situación es como en muchas otras CNs de estar “en funciones”, y ello a fin de no demorar ni paralizar los trabajos encomendados. En lo que se refiere a la CNEPC particularmente en este momento, para no paralizar la revisión de expedientes de homologación de títulos de especialista con los consiguientes perjuicios para los actualmente cerca de 10.500 solicitantes. Así que continuamos trabajando cada 15/20 días las reuniones de la CNEPC dando con ello cumplimiento al compromiso contraído de trabajar por la especialidad, tarea que, como es la norma para todas las comisiones nacionales de todas las especialidades, no tiene emolumentos o gratificación económica.

Para finalizar este punto, señalaré que la continuidad de la AEN como miembro de

la CNEPC en representación de sociedades científicas, posiblemente sea hoy un hecho consolidado que no debe hacer perder de vista el objetivo de mantenerlo, lo que, por otra parte, no deja de responder al trabajo desempeñado por la Asociación, de manera continuada, a lo largo de los años, sus decisivas aportaciones y con especial relevancia durante el presente período de gestión. Como representante de la AEN en la CNEPC creada en noviembre de 1999, tenemos establecida la línea de informar y aclarar a la Junta Directiva, a los socios y a cuantos tengan interés, las confusiones o las actuaciones a desarrollar en base a las informaciones que obran en poder de la CNEPC. Así por ejemplo hicimos el año pasado por el asunto de la interposición de recursos ante falta de respuesta expresa por la Administración en 6 meses a la solicitud de homologación de título de especialista, cuestión ésta de la que me ocupé como representante de la AEN en la CNEPC dando traslado a la Junta Directiva y a los socios a través de escrito aclaratorio, de la información que obraba en poder de la CNEPC al respecto (Informe mayo 2003) en torno a la superación del plazo de 6 meses establecido en la Orden Ministerial 1107/2002 para la obtención de respuesta de los cerca de 10.500 expedientes de solicitud de homologación del título de especialista en Psicología Clínica y la innecesaria interposición de los mismos dada la obligatoriedad de respuesta de la Administración. En esta ocasión hay que decir que nos ha planteado la Administración como plazo estimado al menos tres años de trabajo para finalizar la revisión de los actuales expedientes (sin entrar en la consideración del aumento que supondrá la llegada de nuevas solicitudes con la publicación del próximo y nuevo Real Decreto de apertura de plazos). Plazo aproximado siempre que se mantuviera el vertiginoso ritmo de trabajo actual, atendiendo para su establecimiento tanto a experiencias anteriores similares y recientes en la Admón. respecto a otras especialidades. Entiéndase bien: este plazo no es porque la CNEPC así lo quisiera, sino porque junto al alto número de solicitudes y la existencia de cuatro agrupaciones por las cuatro disposiciones transitorias con sus respectivos requisitos diferenciados, el circuito de revisión de todos los expedientes implica que son examinados en primer lugar por los funcionarios del Ministerio de Educación, quienes ya pueden tomar decisiones (y de hecho lo hacen) de denegación, de solicitud de información complementaria o, revisado, dar paso y remitirlos a la CNEPC que, a su vez, ha de valorarlos e informarlos. A continuación, revisa el Mº de Sanidad y entonces se remite de nuevo a Mº Educación. Precisamente la cuestión de los tiempos para alcanzar la finalización del proceso, fue uno de los argumentos para buscar y aceptar fórmulas que lo agilizaran, sin descuidar la calidad necesaria para llevarlo a cabo. Y entre esas fórmulas, estuvo como ya he dicho antes, la revisión de los expedientes por disposiciones transitorias, y no atendiendo exclusivamente a criterios de estricto orden de llegada y registro de la Administración. Otra fórmula fue reclamar un aumento del número de personas que, en el Ministerio de Educación, estuvieran dedicadas a la revisión previa de expedientes, lo que se ha hecho. Y he de decir que su trabajo es impecable y es facilitador de la tarea de la CNEPC”.

En la reunión del 14 de Mayo de 2004 de la CNEPC, la Presidenta manifestó “su preocupación por la injustificada alarma creada entre los solicitantes del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica ante la difusión del rumor de existencia de un falso retraso de la CNEPC en la valoración de expedientes”. Ya un año atrás, se había creado otra situación de alarma “a raíz de la difusión de información equívoca sobre la oportunidad de elevar recursos contencioso-administrativos por parte de los solicitantes del título de especialista que, en el plazo de seis meses, no hubieran recibido respuesta por parte del Ministerio”. Muchos Psicólogos entendieron que el

silencio administrativo equivalía a *“una respuesta negativa a dicha solicitud de homologación”*. La CNEPC tuvo que invertir mucho tiempo en aclarar el error sobre la *“obligación legal de contestar a todas las solicitudes, ya que el plazo de seis meses mencionado en la Orden Ministerial en cuanto a la obtención de respuesta de la Administración tenía otra interpretación adecuada y pertinente, radicalmente distinta a la que contenía la alarma antes mencionada, dada la obligación legal de la Administración de resolución de la solicitud de homologación, así como del consiguiente traslado al interesado de la respuesta, no estando en ningún caso exenta de la obligación de contestar expresamente a cada solicitud”*. Por otra parte, el supuesto retraso en la homologación de expedientes es, en todo caso, contrario a los deseos de los miembros de la Comisión, que tantas horas están dedicando a tan intenso trabajo, y debido a *“la complejidad de los procedimientos y el elevado número de solicitudes”*. Además, la Administración ha informado *“que de acuerdo a la experiencia obtenida en procesos de homologación de títulos de otras especialidades, más sencillos en su tramitación y valoración, y de no más de 4.000 solicitudes, el tiempo del proceso ha supuesto no menos de tres años”*. En el momento de esta reunión, la CNEPC ha resuelto ya casi 2.000 expedientes, lo que, para cargos y técnicos de la Administración, significa una alta eficacia. Y la aprobación de nuevos plazos para solicitar el título de especialista hará que el proceso de homologación se alargue más, *“pues es presumible que sean varios miles más las solicitudes de homologación que se produzcan”*. Para aclarar las implicaciones de la LOPS, estuvo presente en la reunión la Consejera Técnica de la Subdirección General de Formación Sanitaria, Dña. Manuela García Martínez de Velasco, quien *“traslada la postura institucional del Ministerio acerca de que es un error la interpretación de la LOPS según la cual ésta impide al Psicólogo licenciado el ejercicio en el campo de la salud, puesto que el título oficial habilita para el ejercicio profesional en todos los campos en que entre la Psicología, los cuales son múltiples, siendo uno de los posibles el de la salud. Diferencia que el licenciado puede ejercer la Psicología en todos los campos de intervención propios de ésta, pero únicamente quienes cuenten con la especialidad de Psicología Clínica pueden ser definidos y reconocidos como tales, siendo este ejercicio reconocido como de alta cualificación, de especialista, por la Administración (Mº Sanidad, Mº Educación). Indica que, como en todas las especialidades y su licenciatura de origen, las fronteras no son ni pueden ser definidas competencialmente, por lo que será de las buenas praxis de donde proceda el establecimiento de criterios al respecto y su identificación por los ciudadanos”*.

Como puede comprobarse, distan mucho las posiciones oficiales de las interpretaciones del COP. Procede añadir que la web www.portalsaludmental.com ha sido *hackeada* en reiteradas ocasiones, lo que muchos interpretamos como un intento de silenciar los canales de información existentes, maniobra sumada a las de *desinformación, manipulación y falseamiento de la información* o bloqueo de cuentas de correo utilizadas por el COP (el COP-Madrid financia por su lado la web www.porlpsicología.org del Grupo de Colegiados por la Salud y la Psicología – compárense- mientras retira subvenciones a actividades científicas donde participe la Presidenta de la CNEPC). Tanto es así que el administrador de la web [‘portalsaludmental’](http://portalsaludmental.com) ha puesto un aviso, en la página principal, recordando que el acceso ilegal o daños en sistemas informáticos y la interceptación ilegal de telecomunicaciones constituyen *“un delito perseguido y penado por la ley”*, habiendo cursado denuncia ante el ‘Grupo de Delitos Telemáticos’ de la Guardia Civil y ante la ‘Brigada de Investigación Tecnológica’ del Cuerpo Nacional de Policía. La cosa no queda ahí. Este

colegiado fue destituido de su cargo de representante del COP-Andalucía Occidental en el Consejo de Salud del Área de Granada. A continuación, se reproduce la carta que él envía en respuesta al conocimiento de su destitución:

*“DE: Juan Francisco Jiménez Estévez
Col. N° GR -02844*

*A: Manuel Mariano Vera
Decano del COPAO*

Acabo de recibir por correo certificado urgente la notificación en la que me comunicas ‘que la Junta de Gobierno ha decidido nombrar a un nuevo representante del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental’, ‘en relación al Consejo de Salud de Área de Granada’, donde he ejercido como vocal por el COPAO desde que se constituyó en febrero de 2002.

Quiero decirte, obviando el detalle trivial de haber necesitado utilizar un ‘mensajero’, que tal decisión me produce cierto alivio. Es, hasta cierto punto, un esperable colofón del enfrentamiento público que he mantenido con la posición mezquina y demagógica del COP que, con otros, tu abanderas. Digo hasta cierto punto esperable, porque tal vocalía no tiene un contenido ‘político’ sino ‘técnico’ y ha estado al margen del interés colegial; quizá porque el Consejo de Salud tiene por objeto el seguimiento de las políticas públicas de asistencia sanitaria y el COPAO no ha mostrado nunca el menor interés en este área. De hecho, en estos treinta meses, nadie de la Junta de Gobierno se ha reunido conmigo para planificar estrategia alguna, ni ha dado ningún ‘feedback’ a los actas de las reuniones, a mi desempeño en las mismas o las valoraciones razonadas que de los borradores de decretos sanitarios como, por ejemplo, el ‘Borrador de decreto sobre autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y otros centros relacionados con la actividad sanitaria’ he realizado para el COPAO.

La decisión de cesarme de tal encargo me produce cierto alivio puesto que, de alguna manera, esta responsabilidad ha ejercido para mí una disonante función simbólica de cordón umbilical con el COPAO durante estos últimos meses. El deber de representar y trabajar por la profesión desde el órgano institucional de participación sociosanitaria frente al hecho de tener que hacerlo desde un colegio del que no me siento ni representante ni representado. Un colegio dedicado no ya a situar la psicología y a sus profesionales en la posición de servicio y reconocimiento social que le corresponde, ni a defender cuestionables derechos corporativos, que no tenemos, sino a construir un oligárquico y clientelista ‘modus vivendi’ con el que algunos poder medrar.

Y puesto que el cordón umbilical ha sido cortado, ya no hay nada que me una al COPAO, por lo que te pido que des las instrucciones precisas para que no sea remitida a mi cuenta bancaria la próxima cuota colegial, acogiéndome al carácter voluntario de la colegiación para los trabajadores de la administración pública andaluza.

Esta descolegiación no quiere decir que no vaya a continuar trabajando, en mi modesto ámbito, por la psicología en general y la psicología

clínica en particular. No es ese mi estilo. Simplemente voy a cambiar formalmente de campo porque el COPAO me asfixia. Y puesto que tú eres responsable de la lamentable política del COPAO y del COP, me seguirás teniendo enfrente.

Granada, 2 de julio de 2004”.

¿Se puede dudar de que esta decisión haya tenido algo que ver con los contenidos de la web y con las posiciones adoptadas por este colegiado en asambleas y reuniones?. Se le conoce por su *buen criterio y compromiso con objetivos colectivos*. ¿Lo hacen a modo de represalia política?. Pues *esta exclusión le honra*. ¿Qué otras medidas (*juego sucio*) le estarán aguardando?.

Hasta ahora (julio 2004), el COP no ha logrado sus propósitos, debido a los fuertes y numerosos apoyos recibidos por la CNEPC y por la intervención *de algunos cuadros intermedios de ambos ministerios que, alarmados por el comportamiento irresponsable del COP, han evitado que los cambios en la CNEPC llegaran a producirse*. Y ello pensando, precisamente y sobre todo, en los psicólogos a la espera de la resolución de sus solicitudes de homologación como especialistas. No obstante, el COP mantiene su postura ante la Administración y ha ofrecido respaldo para cuantas acciones quieran emprender los colegiados contra la denegación del título de especialista. No conformes con esto, *el comunicado de la Junta del COP de Madrid respecto al proceso de homologación, que se puede leer en su web, indica que pretenden que se otorgue la especialidad automáticamente a todos los colegiados que solicitaron el título por la Disposición Transitoria Tercera (ejercicio privado). De acuerdo a lo previsto en el RD 2490/1998 y la OM/PRE/11072002, uno de los requisitos -pero no el único- es que este colectivo de profesionales deben de presentar una certificación del COP acreditativa de su ejercicio profesional clínico (en las reuniones de la CNEPC, el representante del COP dijo en varias ocasiones que se lo dieron al 95% de quienes se lo solicitaron y pagaron). En la CNEPC se verifica rigurosamente cada uno de los requisitos que la normativa requiere con ratificación de asesoría jurídica del Ministerio. Nunca se conocieron en la comisión los procedimientos y criterios que guiaron al COP para otorgar sus certificaciones. Incluso hoy, tras la experiencia de haber visto ya muchos expedientes, no se encuentran deductivamente estos criterios: tienen la certificación colegial gentes que no cumplen fechas, cuya actuación es en orientación escolar, propietarios de guarderías, gestores de residencias de ancianos, logopedas, los psicólogos que pasan los tests de reconocimientos de conductores y un largo etc. El planteamiento reivindicativo del COP supone un intento de presionar a la CNEPC. Y como ésta no responde a la provocación, acaban de publicarlo en la Revista del COP-Madrid, del mes de julio, "Guía del Psicólogo". Evidentemente, esta maniobra supone una descalificación del título de especialista, de la formación PIR, además de lo que podría considerarse como irresponsable clientelismo con el sector de la privada.*

Para cerrar el presente artículo con el grado recomendable de optimismo, resultan muy oportunas las conclusiones de la Presidenta de la CNEPC en su informe ante la AEN (www.pulso.com/aen):

“Estoy convencida de que, en relación a la especialidad, hemos alcanzado logros importantes en cuanto a su institucionalización, su ubicación en el Sistema Nacional de

Salud, los inicios de la configuración de un colectivo de perfil identificado/ble de psicólogos especialistas sanitarios, su Programa de Formación –más aún si valoramos la posibilidad de la aprobación del nuevo Programa-, las rotaciones, los requisitos para la acreditación de servicios sanitarios como Unidades Docentes Acreditadas (UDAs), el sistema de auditorías, la existencia de un número de UDAs en el Estado que parece suponer que este inicio cuenta con suficiente base para los imprescindibles avances en su incremento, etc., pero no hay que olvidar la juventud y vulnerabilidad de la especialidad. Confío en la capacidad de reconducción de los procesos, de la elaboración, de la maduración, y estoy convencida de que somos y seremos capaces de hacerlo también ahora.

Por eso precisamos defender activamente la especialidad:

- *su calidad en la formación.*
- *su calidad en los procesos de homologación de títulos de especialista.*
- *su ubicación en el Sistema Nacional de Salud.*
- *el desarrollo y aumento de plazas PIR o de formación de especialistas en Psicología Clínica.*
- *el desarrollo y aumento de plazas de psicólogos clínicos en el SNS que permita: A) la actualización imprescindible de las desfasadas ratios existentes de número de habitantes/especialista en Psicología Clínica, que no se han visto modificadas desde comienzos de los años noventa, mientras el aumento de demanda de atención de Psicología Clínica en los servicios ha sido exponencial. Aumento de demanda que, a su vez, da cuenta y ratifica el acertado camino desarrollado por la especialidad. B) contar con un número más adecuado de psicólogos clínicos en las UDAs.*

Por respeto y responsabilidad ante los ciudadanos, el SNS, los colegas de otras especialidades sanitarias, por respeto ante nosotros mismos. Vamos a hacerlo”.

AMÉN. Marisol Filgueira Bouza. 28 de Julio de 2004.

ÚLTIMA HORA (5.10.04):

- El Número Extraordinario de INFOCOP “*Los Psicólogos somos Profesionales Sanitarios*” (2004) trae datos y opiniones sobre el tema para todos los gustos.
- Ya han empezado a cumplirse los malos augurios: “*A Consellería de Sanidade da de baixa un gabinete de Psicología no Rexistro de Centros, Servicios e Establecementos Sanitarios*”, en: Circular Informativa del COP-Galicia, nº 187, Sep. 2004.
- El COP-Madrid crea una Comisión de Seguimiento de los acuerdos adoptados por la CNEPC.
- La FEAP crea un Grupo de Trabajo sobre “*La Psicoterapia en el Sistema Nacional de la Salud*”.
- Consúltese también la web: <http://sherlock.webcindario.com> ¡exhaustiva!.