

Estimado Sr.

Hemos tenido conocimiento de la difusión y envío a diversas instituciones, medios de comunicación, y representantes de partidos políticos con representación parlamentaria, de escritos remitidos por psicólogos solicitantes del título de especialista en psicología clínica por alguna de las disposiciones transitorias de acceso a dicho título, expresadas en el Real Decreto 2490/1998 de 20 de noviembre por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. En estos escritos se descalifica y difama a la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC), de la que quienes suscriben son Presidenta (Amparo Belloch) y Vicepresidenta (Consuelo Escudero) desde junio de 2006.

No es desde luego la primera vez que circulan escritos de este tipo desde que, en 2003, la CNEPC comenzó la tarea de evaluación de solicitudes del Título de Especialista en Psicología Clínica que en dicho RD se le encomendaba. En algunos casos, además, parte del argumentario esgrimido está basado en informaciones, opiniones, y documentos elaborados y/o avalados por el Consejo General de Colegios de Psicólogos, como se puede constatar en su página web y demás órganos de expresión escrita.

La CNEPC ha evitado participar en la dinámica de escritos-contraescritos, pues entendía que no ayudaba a solucionar los problemas que creaba la aprobación de la Especialidad de Psicología Clínica a los psicólogos/as, que podían verse afectados por la nueva normativa sobre el ejercicio profesional en ese ámbito de la psicología. No obstante, en varias ocasiones desde 2003 la CNEPC ha dejado constancia en las Actas de sus reuniones del malestar y/o la disconformidad con muchas de esas opiniones, actuaciones, y/o escritos. Entendíamos que ese, y no otro, era nuestro ámbito y lugar de expresión, además de no disponer, como resulta fácilmente entendible, de otras posibilidades de expresión. Y, en un ejercicio de responsabilidad, decidimos dedicar la mayor parte del tiempo a buscar las mejores soluciones, las más equitativas y equánimes, para los problemas planteados, conscientes de que ese era nuestro deber y cometido principales. Cometido que, además, ha supuesto muchas horas de trabajo y esfuerzo que todos los integrantes de la CNEPC hemos tenido que compatibilizar con nuestras actividades profesionales (y personales) cotidianas.

A fecha de hoy, la mayor parte de la tarea se ha visto, por fin, completada. Se han revisado, valorado, e informado más de 14.500 expedientes de solicitud en varias ocasiones: téngase en cuenta que, además de que se debían examinar habitualmente por más de una de las 4 disposiciones transitorias a las que podían optar los solicitantes, se han revisado de nuevo cuando presentaban alegaciones, recursos, aportaban documentación complementaria, etc., todo lo cual hace que hayamos valorado no menos de 40.000 expedientes.

El resultado final de todo el proceso (a falta de los nuevos recursos que se puedan presentar), es en términos generales y según el último informe que nos ha remitido el Ministerio de Educación, el siguiente: 51% de informes positivos, 38% de negativos, y 10,5% pendientes en función del resultado de la prueba teórico-práctica a la que se les ha remitido. En términos numéricos, esas tasas se corresponden con más de 7000 nuevos Títulos de Especialista, menos de 5000 denegados, y en torno a 1300 pendientes

de resolución en función de la prueba teórico-práctica. A ellos hay que sumar otros 1500, aproximadamente, que al no cumplir requisitos esenciales, o estar fuera de plazo, no fueron admitidos a trámite por parte del Ministerio de Educación.

Finalizado, por tanto, en lo sustancial el proceso, hemos tomado la decisión, a título estrictamente personal, de redactar el presente escrito, no con el fin de ofrecer nuestra visión u opinión particular de lo acaecido durante todo este tiempo, sino con el de aportar todos los datos objetivos y la información de que disponemos. Información que, por otro lado, está registrada en las Actas de las reuniones de la CNEPC, depositadas en la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, y de las cuales tiene también copia el Colegio Profesional, a través de su representante en la CNEPC. Desde nuestro punto de vista, disponer de información permite encuadrar mejor la realidad para que cada cual extraiga las conclusiones que le parezcan más adecuadas.

En los escritos y cartas que vienen circulando desde 2003 (y que actualmente han registrado un incremento sustancial y están siendo remitidas por diversos medios a nuestras direcciones particulares), se vierten afirmaciones tergiversadas y no veraces, al tiempo que se hacen alusiones descalificadoras, cuando no injuriosas, y en todo caso injustificadas, hacia la CNEPC. Específicamente, se acusa a la CNEPC (o hacia alguno de sus miembros) de *“arbitrariedad”*, de cometer una *“ingente cantidad de irregularidades”* en relación con la revisión de solicitudes del Título de Especialista, de que la CNEPC *“se extralimita en sus funciones”*, de *“no respetar ni tener en cuenta las certificaciones aportadas por los propios Colegios de Psicólogos”*, de *“redefinir el propio concepto de psicología clínica partiendo de su propio marco conceptual... y aceptar o denegar las solicitudes a partir de ese criterio subjetivo”*, y, como consecuencia de todo ello, que la valoración positiva de los expedientes presentados *“no llega ni al 7%”*. Sobre este último aspecto sobra todo comentario: como antes hemos dicho, más del 50 % de las solicitudes han sido informadas positivamente.

Admitimos y consideramos legítimo, como es natural, el derecho a la discrepancia y la crítica, así como la posibilidad de que esta CNEPC, y quienes suscriben en primer lugar, hayamos cometido errores y equivocaciones, y como resultado se hayan emitido informes valorativos con *“falsos negativos”* y *“falsos positivos”* sobre los expedientes de solicitud. Asimismo, comprendemos perfectamente que cuando una persona solicita algo a lo que cree tener derecho, lo hace porque espera recibirlo. Y, cuando esa expectativa no se cumple, es absolutamente entendible que se resista a admitirlo y proteste por ello haciendo uso

de todos los recursos legales que pone su disposición un Estado de Derecho como es, afortunadamente, el nuestro.

Pero no podemos admitir, sin más, insultos, acusaciones de actuación arbitraria, afirmaciones no fundamentadas sobre irregularidades cometidas a sabiendas de ello -y con ánimo de perjudicar-, o sobre que nos hemos extralimitado en nuestras funciones, o que no hayamos respetado las certificaciones de los Colegios de Psicólogos, o que hayamos definido de manera arbitraria el concepto de psicología clínica y, por ende, su ámbito profesional para, desde ahí valorar los expedientes de solicitud.

Por todo lo expuesto, nos vemos en la obligación moral de remitir a Usted el escrito que sigue para su consideración. Intentaremos hacer una exposición ordenada de los hechos, muchos de los cuales serán seguramente bien conocidos por Usted, con el fin de enmarcar adecuadamente la información que pensamos debe conocer.

PRIMERO. La creación del título de Especialista en Psicología Clínica, mediante el **Real**

Decreto 2490/1998 de 20 de noviembre, establece como única vía de acceso a dicho título la formación mediante el sistema de residencia en instituciones sanitarias del SNS o concertadas (sistema PIR, análogo al MIR), durante un periodo de 3 años. Este período se ha ampliado recientemente (*Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio*) a 4 años. De todos es conocido el alto nivel de cualificación profesional que este sistema de formación proporciona a los profesionales de la salud, por lo que no abundaremos en ello para defender su aplicación, también, a la psicología clínica. Pero quisiéramos añadir que el reconocimiento de esta profesión, y su inclusión regulada en el conjunto de prestaciones sanitarias a las que tiene derecho la ciudadanía, supuso un logro muy notable, que permitió situar a nuestro sistema público de salud en el más alto nivel de los más avanzados sistemas de formación y calidad asistencial en un ámbito tan sensible e importante como es la salud mental. La perspectiva comunitaria, multidisciplinar, de acceso universal y de calidad a la atención de la salud mental, que siempre hemos defendido, quedaba además garantizada para todos los ciudadanos, independientemente de sus recursos sociales, educativos, o económicos.

SEGUNDO. En el mencionado RD se establecen, además, las disposiciones a las que, con carácter transitorio, podían legítimamente acogerse los psicólogos que con anterioridad a la creación de la Especialidad hubieran estado desempeñando funciones análogas a las del nuevo especialista sanitario que se creaba con ese RD.

TERCERO. Las disposiciones transitorias (DT) contemplan cuatro posibilidades para el acceso a dicho título. Es importante conocer el sentido y contenido de esas DT para ubicar en su justo término algunos de los comentarios que se vierten en los escritos que motivan el presente:

- **DT 1ª. Convocatorias de plazas formativas anteriores al RD.** A esta disposición podían acogerse quienes ya hubieran realizado la formación a través del sistema PIR. La primera convocatoria nacional se produjo en 1993, es decir, 5 años antes de la creación “de facto” de la Especialidad. También podían acogerse a ello quienes hubieran obtenido plazas formativas de naturaleza similar al PIR y que habían sido objeto de convocatoria en diversas CCAA (Asturias, Madrid, Galicia, Andalucía) con anterioridad a la primera convocatoria nacional de 1993.

- **DT 2ª. Personal vinculado a instituciones sanitarias con anterioridad a la publicación del RD de creación de la Especialidad.** A esta disposición se podían acoger los/as psicólogos/as cuyo cometido laboral tuviera un **contenido funcional que se correspondiera con** el ámbito profesional del **Especialista en Psicología Clínica** antes de la publicación del RD de creación de la Especialidad. Cometido debía poderse demostrar mediante el correspondiente contrato laboral o nombramiento administrativo en una **institución sanitaria del SNS o concertada**, y su duración no podía ser inferior a 3 años (es decir, la misma que la del programa formativo PIR).

- **DT. 3ª. Ejercicio Profesional Colegiado.** A esta disposición se podían acoger quienes, con anterioridad a la publicación del RD de 1998, hubieran desempeñado actividades profesionales **propias de la psicología clínica** por cuenta propia o ajena (constatable en todo caso), durante un tiempo no inferior a 4,5 años. Ante las solicitudes por esta vía, la CNEPC debía formular una de estas 3 propuestas: expedición del título, desestimación, o superación de una prueba. En este último caso, la propuesta “*se adoptará cuando la Comisión estime, a la vista del historial profesional del interesado debidamente documentado, que su formación no se adecua a la exigida por el programa de la especialidad*” (RD2490/1998, D.T. Tercera, 3.b)).

- **DT. 4ª. Personal docente.** A esta disposición podían acogerse los profesores catedráticos o titulares de Universidad o Escuela Universitaria que estuvieran en condiciones de acreditar **experiencia** docente, investigadora, y asistencial durante al menos 3 años que se correspondiera con los **contenidos propios de la especialidad de psicología clínica**.

CUARTO. Cuatro años después de la publicación del RD de creación de la Especialidad, se publica la **Orden PRE/1107/2002**, de 10 de mayo, por la que se regulan las vías transitorias de acceso al Título de psicólogo especialista en psicología clínica. Los solicitantes debían especificar la DT a la que se acogían para optar al título y, en caso de reunir requisitos para más de una de ellas, señalarlas especificando el orden de preferencia. El plazo para presentar las solicitudes se iniciaba 3 meses después de la publicación de la mencionada Orden (18 de mayo 2002) finalizando dicho plazo 6 meses después (Febrero 2003).

QUINTO. Durante el periodo de tiempo que va de **mayo-2002 a febrero 2003**, la CNEPC presidida entonces por D^a Begoña Olabarría, estudia y debate diversos procedimientos y criterios para el examen de las solicitudes a fin de establecer acuerdos previos y comunes que permitan iniciar el proceso de valoración con la máxima equidad y eficiencia posibles, una vez los expedientes de solicitud comiencen a ser remitidos a la CNEPC, teniendo como marco de referencia el programa formativo de la especialidad, tal y como se indica en el RD de creación de la misma.

Una de las primeras propuestas, que fue objeto de diversos debates y reformulaciones antes de la revisión propiamente dicha de los expedientes, fue la que ha sido inadecuadamente tomada como “definitiva”, al parecer, por el Colegio Profesional y ha dado pie a numerosas reclamaciones por su no aplicación rigurosa por parte de la CNEPC que ahora presido, y de la que en el período anterior (2002-2005) formaba parte como Vocal. En esa propuesta se planteaba aplicar un baremo (con su correspondiente puntuación) a los méritos alegados, una vez verificado que se cumplían los requisitos comunes a todas las DT y los específicos de cada una.

No obstante, la aplicación de este puntaje se reveló de dudosa viabilidad y aplicación por varias razones: en primer lugar, por la complejidad e idiosincrasia de los expedientes, que incluían ámbitos de desarrollo profesional muy dispares que iban desde el penitenciario al educativo, sobre los que la CNEPC debía primero decidir su adecuación a la especialidad sanitaria de psicología clínica; en segundo término porque ni en el RD de creación de la Especialidad ni en la Orden de 2002 que lo desarrollaba, se hacía mención a puntajes *sino a adecuación con el programa formativo de la especialidad*; y tercero, por el hecho de que, por ejemplo, un mismo “mérito” como los años de experiencia profesional, ya se habrían computado previamente, en parte, como requisito necesario, lo que daba lugar a una duplicidad de recuento para un mismo “mérito”.

Como ejemplo de lo que venimos diciendo en torno a la diversidad de contextos y ámbitos de desempeño profesional de los solicitantes, y sobre todo, al hecho de que no se optó por la aplicación de baremo alguno, puntajes incluidos, me remito al Acta de la CNEPC de 18 de julio de 2003. En esa reunión, a la que acude D^a Marlis González, en aquel entonces Jefe del Servicio de Especialidades en CC de la Salud del (entonces) Ministerio de Educación y Deporte, Servicio responsable de recoger y clasificar la solicitudes, se debate sobre el mejor modo de evaluar los expedientes de solicitud y, ya entonces, se establecen como “dudosos” en cuanto a su adecuación a la especialidad, solicitudes que informan de ejercicio profesional en ámbitos tan diversos como Atención

Temprana, Prisiones, Juzgados, Cuerpos de seguridad del Estado, o Servicios Sociales. Como conclusión a ese debate, puede leerse en el Acta lo que sigue *“Se solicita la base de datos sobre los casos ya resueltos, y solicitar la devolución, aún siendo positivos, para confirmar el perfil y definir aún con más precisión los criterios, en línea con el rigor de procedimiento establecido en y por esta Comisión Nacional”*.

El debate sobre la valoración de determinados ámbitos de ejercicio profesional de la psicología, y su concreción en actividades y formación, como funcionalmente análogos o no al de la psicología clínica, continuó más allá de esa fecha, como se puede constatar en diversas Actas de la CNEPC (por ej., 4 Junio de 2004, 11 Marzo de 2005, Octubre 2005, o 26 Octubre de 2006). Y, como consecuencia, hasta que la CNEPC no llegaba a acuerdos sobre la valoración de las solicitudes que se encuadraban en un mismo ámbito profesional, estos expedientes no eran revisados. Y, en caso de que ya se hubieran valorado, eran de nuevo evaluados, siempre que no se hubiera emitido ya una respuesta definitiva positiva al solicitante. Este último aspecto interesa recalcarlo porque, en todas sus actuaciones, la CNEPC ha evitado asumir cualquier decisión que pudiera perjudicar a un solicitante, aun a costa de que ello pudiera interpretarse como un error cometido por la CNEPC.

En definitiva, lo que se quiere poner de manifiesto es que, en contra de lo que se ha querido difundir por diversos medios como elemento probatorio de: 1) el cambio de criterios de la CNEPC a lo largo del tiempo y, en especial, a partir de Junio de 2006 (constitución de la nueva CNEPC), 2) la arbitrariedad en la aplicación de los mismos, y 3) la “resistencia” de la actual CNEPC a aplicar un baremo de puntos, una vez constatada la presentación del certificado colegial, no es más que la lectura interesada y parcial de la realidad, que no refleja en absoluto lo realmente sucedido: que ese famoso y difundido baremo, no fue en realidad objeto de aplicación efectiva. Prueba de ello adicional a lo que se viene explicando se puede encontrar en los informes individuales que la CNEPC viene realizando **desde 2003** de cada expediente, y que se hallan archivados junto con el resto de la documentación de los solicitantes. Más adelante (apartado octavo) se aporta información adicional sobre este aspecto. Por lo que se refiere al “cambio de criterios”, entendemos que no ha existido, sino que éstos se han ido adaptando a la variabilidad de la casuística que iba apareciendo, a medida que se avanzaba en la valoración de solicitudes. Y esa adaptación tenía como objetivo justamente lo contrario de la arbitrariedad: establecer criterios de valoración ajustados a las nuevas realidades que se iban presentando.

SEXTO. Al término del plazo legalmente establecido en la Orden PRE/1107/2002 (Febrero 2003), se habían recibido **10.596** solicitudes. Y a lo largo de ese plazo, el Ministerio de Educación y Deporte fue remitiendo a la CNEPC expedientes, comenzando por aquellos que cumplían los requisitos formales necesarios para poder ser evaluados por la CNEPC. Además, por acuerdo de los Ministerios de Educación y Sanidad, para facilitar la equidad y homogeneidad en la revisión de los expedientes éstos se remiten agrupados por las diferentes DT (Acta de la CNEPC de 3 Octubre de 2003). La mayoría de los expedientes que se nos remiten en primer lugar son los que optan al Título por las DT 1ª y DT 2ª.

La inmensa mayoría de estos expedientes se adecuaban perfectamente a las exigencias y requisitos correspondientes: o bien habían realizado el PIR a nivel estatal o autonómico (DT 1ª), o se trataba de profesionales que estaban desempeñando funciones de psicólogo/a clínico, con la vinculación contractual o estatutaria correspondiente, en instituciones clara e inequívocamente sanitarias del SNS o concertadas (Hospitales,

Centros de Salud Mental), durante al menos 3 años antes de la publicación del RD de la Especialidad (DT 2ª). Se trataba además en muchos casos de profesionales que estaban pendientes de recibir el título oficial en psicología clínica por diversas razones (OPE, estabilización laboral, acceso al nivel de facultativo especialista, etc.), es decir, que estaban en juego cuestiones laborales de relevancia para los solicitantes. La mayor parte de las propuestas de la CNEPC sobre dichos expedientes fueron positivas, dado que en su mayoría cumplían los requisitos exigidos. Dejamos aquí de nuevo constancia que no se aplicó baremo numérico alguno, pues el criterio aplicado consistió, como no podía ser de otro modo, en valorar la adecuación del puesto de trabajo al perfil del psicólogo/a clínico, la vinculación laboral como psicólogo/a, la consideración inequívoca de la institución como sanitaria, y el tiempo requerido de ejercicio profesional. Todo ello apoyado, como es natural, por los correspondientes certificados, contratos, nombramientos, etc. Ello explica por qué, en esa primera fase, la tasa de resoluciones favorables fue muy elevada, sobre todo si no se tiene en cuenta el N de las mismas (pequeño), y se la compara con los resultados del grueso de expedientes que se han valorado a partir de 2006, como más adelante se explica.

El Colegio Profesional formuló una protesta por esta priorización, que consideraba inadecuada, pues relegaba a un segundo lugar las solicitudes de las otras DT, o aquellas que habiendo optado exclusivamente por la DT 2ª no se adecuaban al perfil inequívoco de ejercicio profesional en “institución sanitaria”, o las funciones desempeñadas no eran funcionalmente equivalentes a las de la psicología clínica, tal y como éstas venían expresadas en el programa formativo. A partir de esta reclamación, las solicitudes se han venido examinando según la fecha de entrada y registro en el Ministerio de Educación.

SÉPTIMO. En Junio de 2005 se publica el **RD 654/2005**, de 6 de junio, por el que se modifican algunos aspectos sustanciales de las DT 2ª, 3ª, y 4ª del RD de creación del Título y **se abre un nuevo plazo para solicitar el Título**. Las modificaciones hacían referencia, sobre todo, a la ampliación del plazo para **computar méritos relativos al tiempo de ejercicio profesional y formación en psicología clínica**. Se abre un plazo de 6 meses para presentar documentación adicional, o nuevas solicitudes (finalización del plazo: diciembre 2005). Como es natural, esta modificación conllevaba la revisión de todas las solicitudes que no habían sido informadas positivamente, así como de todas las que restaban por informar y de las nuevas que se pudieran presentar. Al final del plazo, el total de nuevas solicitudes fue de **3.994**.

OCTAVO. A la luz del incremento sustancial de solicitudes y el trabajo adicional de revisión de las ya informadas, la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, **a propuesta de la CNEPC**, publica la **RESOLUCIÓN de 19 de octubre de 2005**, por la que se adoptan medidas para agilizar el procedimiento de obtención del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Estas medidas consisten en la creación de **4 grupos de trabajo**, formados cada uno por 12 Especialistas en Psicología Clínica: es decir, que ya habían pasado el proceso de valoración correspondiente y habían recibido su Título de Especialista. Estos profesionales, bajo la dirección y tutela de la CNEPC, iban a participar también en la revisión y valoración de los expedientes de solicitud. Después del proceso de presentación de solicitudes para formar parte de los mencionados Grupos y la consiguiente selección, estos quedan formalmente constituidos el 23 de Junio de 2006. En la misma Resolución se indicaba que los participantes en esos Grupos debían representar a Especialistas que hubieran obtenido el Título por las diferentes DT, con el fin de garantizar la representatividad de todos los solicitantes. Y así fue,

realmente: en los grupos había representantes de especialistas que habían obtenido su Título por alguna de las 4 DT.

Paralelamente, y como consecuencia del proceso de renovación de las Comisiones Nacionales de Especialidades, se disuelve la anterior CNEPC y se procede al nombramiento de la nueva, de acuerdo con la nueva normativa al respecto de la composición de las Comisiones de Especialidades en CC de la Salud. La nueva CNEPC se constituye el 6 de Junio de 2006. De los 11 miembros que la conforman, se mantienen 4 de la anterior CNEPC, las que subscriben entre ellos, que son elegidas como Presidenta y Vicepresidenta.

En esa primera reunión se decide convocar lo antes posible a los miembros de los Grupos de apoyo para explicar los criterios de valoración que se venían aplicando, familiarizarles con la dinámica de trabajo, y proporcionarles toda la información al respecto de la legislación aplicable. Se decide también que, a fin de dar continuidad a los trabajos ya realizados por la anterior CNEPC en la aplicación de los criterios de valoración, cada uno de los 4 miembros procedentes de la anterior CNEPC estarán presentes en uno de los 4 grupos de apoyo, además de los restantes nuevos miembros de la CNEPC (Acta de 6 de Junio de 2006). El 23 de Junio tiene lugar la reunión de la CNEPC con los grupos de apoyo en donde se explican los criterios aplicables y la legislación pertinente, todo ello apoyado con un **dossier** que se entrega a cada asistente **en el que se explica paso a paso el procedimiento para la valoración de los expedientes por cada una de las DT**. En ese dossier, elaborado por los 4 miembros procedentes de la anterior CNEPC, bajo la dirección de una de ellos (D^a Margarita Laviana), no figura ningún baremo numérico, como no podía ser de otro modo, sino los criterios y procedimientos que se habían estado manejando hasta ese momento para la valoración de las solicitudes. El dossier en cuestión ha estado, y sigue estando a fecha de hoy, al alcance de cualquiera que pudiera desear consultarlo, en diversos foros (entre ellos, en la web del Colegio oficial), además de en las Actas correspondientes de la CNEPC. Las primeras reuniones para la valoración de expedientes con los Grupos de apoyo comienzan en septiembre de 2006 y se programan reuniones cada 15 días.

NOVENO. Además de los criterios comunes a todas las DT y los específicos de cada una de ellas, a medida que se avanzaba en la valoración de expedientes, la consideración de si determinados ámbitos de ejercicio profesional de la psicología eran o no propios de la psicología clínica, tomando como referencia el programa formativo de la especialidad (y, en ningún caso, opiniones o criterios personales de ninguno de los miembros de la CNEPC) se iba ampliando. Y ello por una razón muy sencilla: a medida que se avanzaba en el examen de expedientes, aumentaba la casuística y con ella la diversidad de espacios en los que se constataba el ejercicio profesional de los solicitantes. Esta diversidad era patente ya desde el inicio, como se ha comentado en el punto Quinto y se constata en el Acta de Julio de 2003 allí resumida.

Entre los meses de julio y septiembre 2006, la nueva Presidenta (A. Belloch) mantiene una serie de reuniones con el Subdirector General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, a la que asisten los Consejeros Técnicos del Ministerio. El objetivo de esas reuniones, cuya explicación detallada se encuentra en el Acta de 26 de Octubre 2006, era establecer acuerdos claros para agilizar y optimizar la valoración de los expedientes de diversos colectivos que solicitaban el título por la DT 2^a, que en muchos casos no habían sido todavía objeto de revisión por la CNEPC a la espera de adoptar, precisamente, acuerdos sobre su adecuación a dicha DT (*Personal vinculado a instituciones sanitarias*).

Como consecuencia, en el Acta en cuestión se establecen y acuerdan por unanimidad de todos los asistentes los criterios de valoración aplicables a 12 colectivos profesionales (sanidad militar y cuerpos de seguridad del estado; instituciones penitenciarias; equipos de evaluación y valoración de incapacidades; ONCE; administración de justicia; investigación; ayuntamientos; atención temprana/estimulación precoz; logopedia; servicios especializados en hospitales y otros centros sanitarios-oncología, pediatría, etc.-; residencias de ancianos; centros, asociaciones, etc., para atención a catástrofes y emergencias).

A medida que se avanzaba en el proceso de valoración de solicitudes, se fueron ampliando los colectivos hasta un total de 18 (terapia ocupacional; gabinetes psicopedagógicos; centros de acogida a drogodependientes y otros colectivos en riesgo de exclusión social; planificación familiar/sexualidad; centros de reconocimiento de conductores y armas; centros/equipos de psicología del trabajo, entidades deportivas, RRHH, etc.; centros, servicios, asociaciones para programas de autoayuda, consejo, deshabituación tabáquica, etc.), y se incluyó uno adicional para los solicitantes por la DT 3ª que únicamente aportaban el certificado del Colegio Profesional, pero en los que se constataba que el resto de la documentación no acreditaba los requisitos exigibles, no solo según el programa formativo de la especialidad, sino además según la normativa aplicable a este colectivo. De todo ello queda constancia en las Actas correspondientes.

Debe quedar claro, no obstante, que estos criterios **no eran de aplicación "automática"** para la denegación del título de Especialista en Psicología Clínica: solo se aplicaban cuando toda la formación y experiencia profesional del/la solicitante se centraban **exclusivamente** en ese ámbito, o cuando se daban circunstancias peculiares (por ej., que no ejerciera como psicólogo/a aunque la institución fuera sanitaria, o que no existiera vinculación contractual de algún tipo, etc.). Por otro lado, aunque la institución no fuera sanitaria (por ej., la Guardia Civil, o una institución penitenciaria), si las funciones que desempeñaba el/la solicitante eran funcionalmente equivalentes a las de la psicología clínica, el informe era positivo. Y, lo que es más importante para lo que venimos explicando: esos criterios no implicaron modificación alguna de los que se venían aplicando, sino concreción de los mismos tomando como referencia el programa formativo de la especialidad, tal y como se indica en el RD de creación de la misma al que preceptivamente debe atenderse la CNEPC.

En definitiva, lo que en los escritos que motivan éste, se califica como arbitrariedad, irregularidades, o adopción subjetiva de criterios sobre lo que se considera o no propio y específico de la psicología clínica por parte de la CNEPC, no responde en nuestra opinión a la realidad de los hechos constatables. Como se ha dicho repetidas veces en este escrito, la CNEPC está obligada por la normativa legal aplicable a tomar como marco de referencia fundamental el programa formativo de la especialidad vigente a la entrada en vigor del RD de creación de la misma.

Ese programa (disponible en la página web del Ministerio de Sanidad, Igualdad y Política Social, y aprobado resolución de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación de abril 1996) contempla, además de un programa de formación teórica posterior a la Licenciatura relativamente amplio, otro de formación práctica en al menos cuatro ámbitos y/o programas asistenciales: atención a la salud mental de adultos, infancia, adolescencia y tercera edad; apoyo y coordinación con otros profesionales sanitarios (atención primaria) y no sanitarios (servicios sociales); unidades de hospitalización psiquiátrica; y unidades/programas de rehabilitación de enfermedades mentales.

En consecuencia, no es la CNEPC (no lo pretende) quien define y decide cuáles son los ámbitos de ejercicio profesional propios y específicos de la psicología clínica a la hora de valorar los expedientes de solicitud del título de especialista, sino que estos vienen claramente definidos y explicitados en el programa formativo de la especialidad, que es el que debe tomar como marco de referencia para valorar la adecuación de la formación post-licenciatura y el ejercicio profesional de quienes optan al título. Abundando en esta cuestión, debemos decir que dos de los supuestos o criterios adoptados para la denegación del Título de especialista en Psicología Clínica (Logopedia y Terapia Ocupacional) estaban basados en un elemento adicional, inequívoco desde el punto de vista legislativo: ambas profesiones se contemplan como sanitarias y, a la vez, diferentes de la de psicología clínica en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

El hecho de que todo ello pueda suponer una visión restrictiva de lo que se considera el campo de actuación de la psicología clínica en la actualidad, es sin duda materia de debate y opinión entre los expertos, y en nuestra opinión, es muy probable que efectivamente el antiguo programa formativo ofrezca esa visión restrictiva. Por ello precisamente la CNEPC propuso un programa mucho más amplio, tanto en lo que se refiere a los aspectos teóricos como a los ámbitos de actuación profesional. Ese programa, aprobado en Junio de 2009, es el que de hecho, se encuentra actualmente vigente. Pero, al mismo tiempo, consideramos que no todo lo que se insiste en considerar como propio de la psicología clínica (por ej., RRHH, servicios sociales, centros de acogida a excluidos sociales, psicopedagogía, asesoramiento y consejo, etc.), lo es. Al menos no es lo que se incluye en los programas para la formación de especialistas en psicología clínica que se llevan a cabo en todos los países en los que se forman estos especialistas de una forma reglada, y esto es un hecho y no una opinión. Por otro lado, nos parece que reducir todos los ámbitos de actuación profesional de los psicólogos al contexto clínico, es más una merma en las posibilidades de actuación profesional y desarrollo de la psicología, que una ganancia real. Pero esto sí que es solo una opinión.

Una última consideración en este punto es la que se refiere a la crítica que en muchos escritos se hace con respecto a la orientación teórico-científica monolítica de la CNEPC y desde la que, al parecer, se valoran los expedientes de solicitud. Sin entrar en el debate de cuáles son las orientaciones y/o modelos de actuación profesional de la psicología clínica que entran en el rango de científicamente válidos, sí debemos decir que la mayoría de las orientaciones científicas aceptadas como eficaces y eficientes, y no solo una de ellas, están representadas en la CNEPC a través de sus 11 componentes. Pero por encima de ello, todos los miembros estables de la Comisión (es decir, exceptuando los dos representantes del colectivo PIR, que están todavía en formación) acreditan un amplio y bien documentado curriculum de excelencia profesional y científica en psicología clínica, con un prestigio bien merecido a nivel nacional e internacional, que deja fuera de toda duda su capacidad e idoneidad para formar parte de la CNEPC. Nos parece de todo punto intolerable que se ponga en duda la capacidad de nuestros compañeros/as de la CNEPC, y por eso mismo queremos dejar constancia de ello. Además, la capacidad y prestigio de los miembros de la CNEPC va más allá de nuestra opinión personal, pues resulta fácilmente constatable.

DÉCIMO. Desde Junio de 2004 el Colegio Profesional ha venido poniendo reiteradamente en cuestión la legalidad de la CNEPC cuando ésta decidía pedir documentación complementaria a los solicitantes que optaban por la DT 3ª para valorar un expediente antes de proceder a informarlo negativamente. El Colegio insistía en que

bastaba con la presentación de su certificación (positiva, se entiende) para que la CNEPC emitiera, a su vez, un informe positivo. Se basaba para ello en un informe jurídico elaborado en septiembre de 2003 por D. Eduardo García de Enterría, en el que se indica (como no podía ser de otro modo), que el Colegio de Psicólogos es el órgano legítimamente capacitado para **acreditar** el tiempo de ejercicio profesional de sus colegiados.

Con el fin de recabar la asistencia jurídico-técnica necesaria, la anterior Presidenta de la CNEPC realizó las pertinentes consultas a los Ministerios de Sanidad y Educación, como consta en las Actas de 2 de Julio y 10 de Septiembre de 2004. De la información procedente de tales consultas, así como de la lectura del articulado de la normativa aplicable al examen y valoración de los expedientes de solicitud del título de especialista en psicología clínica, se desprende con claridad que el certificado del Colegio Profesional es un requisito necesario, pero no suficiente,

para la valoración de una solicitud. Por no alargar innecesariamente este escrito, le remitimos al artículo 5. 1, e), la DT 1ª, p. 2, la DT 2ª, p. 3, la DT 3ª p. 3, y la DT 4ª del RD 2490/1998 (BOE 2-12-1998), así como al Artículo 9 de la Orden PRE 1107/2002 (BOE 18 Mayo).

Más aún: en el informe jurídico al que antes aludimos, y que se encuentra disponible en la web del Colegio Profesional, no se lee que el certificado colegial pueda ser el único documento a tener en cuenta para **valorar la idoneidad de un solicitante para obtener el título de especialista en psicología clínica**. Añadiremos que, si el Colegio Profesional hubiera tenido razón en este sentido, resulta más que dudoso que los Ministerios de Educación y Sanidad hubieran dictado normas específicas para la valoración de expedientes, que en esas normas se dijera que la CNEPC es la responsable de emitir un informe, y que se hubieran empleado más de 10 años y muchos recursos personales y económicos a algo que podía solucionarse con tanta facilidad. No somos juristas, pero nos parece que los datos no dan la razón, en esta cuestión, al Colegio Profesional.

UNDÉCIMO. El último aspecto al que nos queremos referir es el relativo a las **estimaciones parciales** que, en algunos casos, está haciendo la Administración de Justicia sobre los recursos interpuestos contra el informe de la CNEPC de algunos solicitantes. El fondo y la forma de tales estimaciones parciales hace referencia a la necesidad de que la CNEPC elabore un informe más específico en relación con las **carencias concretas** que ha observado en un determinado expediente, y que han dado lugar a una resolución desestimatoria total (negativo) o parcial (remisión a prueba). Es decir, **no se pone en cuestión la resolución final contenida en el informe, sino su redacción** en relación con el contenido de una solicitud en concreto. Hasta el momento, dichas estimaciones parciales se han realizado sobre solicitudes de la DT 3ª (Ejercicio Profesional Colegiado). En los escritos que motivan el presente, este hecho se pone como ejemplo palmario de irregularidad y arbitrariedad en la aplicación de los criterios y el procedimiento seguido para la valoración de las solicitudes por la CNEPC.

Como es natural estamos dispuestas, como el resto de la CNEPC, a reconocer nuestros errores y equivocaciones. Cuando redactábamos los informes, pensábamos honestamente que era suficiente apelar al contenido del programa de la especialidad, que de todos modos adjuntábamos, sin necesidad de señalar concretamente cuáles eran los aspectos del mismo que estaban ausentes en la formación y ejercicio profesional del solicitante en cuestión. Algunos Magistrados han entendido que ello no era suficiente y,

como es natural, acatamos su decisión y en las últimas reuniones de la CNEPC estamos dedicando el tiempo necesario a ampliar esa redacción, tal y como se nos solicita. Pero no nos parece que de todo ello se pueda deducir, tranquilamente, que somos arbitrarios y cometemos irregularidades.


Para terminar, como decíamos al principio, comprendemos perfectamente que cuando alguien no recibe una respuesta positiva al solicitar algo que cree merecer, adopte cuantas medidas legales estime necesarias para lograrlo, o para entender la razón de la negativa. Somos conscientes, además, de que el largo período de tiempo que muchos de nuestros/as compañeros/as han tenido que esperar hasta recibir una respuesta, ha resultado sin duda estresante, descorazonador, y en muchos casos, hasta angustiante. La incertidumbre laboral que muchos de ellos podían estar experimentando durante ese tiempo, añadía sin duda un plus de malestar y preocupación. Muchas, si no la mayoría, de las críticas que hemos recibido durante estos años las hemos enmarcado en ese contexto, absolutamente comprensible. También comprendemos que el hecho de que a lo largo de todo este tiempo (¡siete años!) haya habido dos Comisiones Nacionales diferentes, reforzadas en su tarea por más de 40 profesionales, haya servido de base para generar suspicacias y recelos, o haya propiciado sensación de inseguridad y falta de continuidad en la aplicación de los criterios y del procedimiento seguido para la valoración de los expedientes de solicitud. Todos nosotros hubiéramos deseado que el proceso culminara cuanto antes y del mejor modo posible, y en eso hemos puesto todo nuestro empeño y esfuerzo. Hemos intentado que el proceso fuera lo más transparente posible, aun asumiendo las limitaciones que impone la normativa por las que se rigen las Comisiones Nacionales de Especialidad. Hemos intentado también mantener un diálogo permanente con el colectivo de compañeros afectados. Prueba de ello son los numerosos correos que hemos recibido y respondido, las muchas conversaciones mantenidas, las reuniones con colectivos y asociaciones diversos, colegio profesional, conferencia de Decanos, etc. Obviamente, todo ello no significa que pretendiéramos o esperásemos que todos los afectados/as estuvieran de acuerdo con nosotros, con los procedimientos seguidos, o con las resoluciones adoptadas, máxime cuando estas pudieran ser negativas. Pero todo ello no justifica, nos parece, el alud de insultos y acusaciones sin fundamento que estamos recibiendo, tanto directa como indirectamente, y que nos sitúan en un lugar en el que, sinceramente, no creemos haber merecido estar.

Lamentamos el tiempo que le hemos hecho dedicar a la lectura de este largo escrito, y agradecemos muy sinceramente la atención que nos ha prestado. Quedamos a su disposición para aclarar cualquier aspecto del mismo que considere necesario.

Muy cordialmente,



Amparo Belloch Fuster



Consuelo Escudero Álvaro

Catedrática de Psicopatología
Universidad de Valencia
Presidenta de la CNEPC
amparo.belloch@uv.es

Psicólogo Clínico
Coordinadora del programa
de salud mental de niños y
adolescentes. Servicio de S.M.
Getafe
cescuderoa@ono.com