



CARTA ABIERTA A LOS SOCIOS DE AEPCP

Ante la campaña de “información” que ha emprendido el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP) de España sobre el **estado de la revisión de los expedientes de solicitud del título de especialista en Psicología Clínica**, y que se encuentra accesible en INFOCOP (<http://www.infocoponline.es>), la Junta de AEPCP ha decidido haceros llegar la información de la que disponemos, en tanto que nuestra Asociación forma parte de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica.

Junto a la información, os queremos hacer llegar también, de manera bien diferenciada, nuestros planteamientos y opiniones. Es obvio que toda opinión es discutible. No obstante, se basa también en la información de la que disponemos, siguiendo la tónica que esta Asociación ha procurado mantener desde sus inicios: opinar por supuesto, pero sin perder de vista los datos que en cada momento ofrece la realidad, y no sobre los no-datos, los deseos de datos, o las interpretaciones (bienintencionadas o no) que otros puedan hacer de los hechos.

I. SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE SOLICITUD DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, A FECHA MARZO 2007

En la Tabla 1 se especifica el número total de solicitudes presentadas en los dos plazos previstos.

Tabla 1. Número total de solicitudes presentadas para acceder al título de especialista en Psicología Clínica

PROCEDIMIENTO	DT1	DT2	DT3	DT4	Total
Orden PRE/1107/2002	199	3.657	6.475	265	10.596
Real Decreto 654/2005	34	669	3.236	50	3.989
Total Solicitudes Presentadas	233	4.326	9.711	315	14.585

DT= Disposición Transitoria por la que se solicitó el título

En la Tabla siguiente (2), la situación real de la revisión de expedientes, a fecha de marzo 2007.

Tabla 2. Expedientes analizados por la Comisión Nacional distribuidos según el informe-propuesta emitido y las disposiciones transitorias atendiendo al orden de preferencia de los solicitantes

INFORME-PROPUESTA	DT.1	DT.2	DT.3	DT.4	TOTAL (%)
Petición documentación complementaria	3	288 (7,54%)	781 (16,92%)	11 (5,28%)	1.083 (12,28%)
Positivo	164	2.445 (64,05%)	1.716 (37,18%)	152 (73%)	4.477 (50,77%)
Negativo	11	825 (21,61%)	1.454 (31,50%)	44 (21,15%)	2.334 (26,46%)
De realización de prueba		73(*)	652 (14,13%)	1(*)	726 (8,23%)
De formación complementaria		186 (4,87%)	12(*)		198 (2,24%)
TOTAL	178	3.817	4.615	208	8.818

NOTA: (*) Los informes-propuesta son todavía provisionales. En principio resultan negativos por la primera de las DT que se ha solicitado el título y realización de prueba o formación complementaria por la segunda DT solicitada. Por lo tanto, estos datos no se computan en los % calculados en la Tabla.

Con respecto a los solicitantes del título por la DT 3 (Ejercicio colegiado) hay que tener en cuenta que:

(a) Cuando se pide documentación complementaria es porque se supone que, si se aporta, el informe será positivo (o de prueba). En tal caso, el porcentaje de positivos por esa vía llegaría al 54,1%. Y

(b) cuando se envía a examen a alguien, es porque la formación en psicología clínica que acredita es escasa o poco relacionada con la especialidad. Pero si, efectivamente se dispone de formación, es muy posible que se supere ese examen (que la Comisión Nacional está planteando sea parecido en cuanto a dificultad, amplitud, etc., al que las diferentes CCAA están diseñando para acceder a puestos de psicólogo clínico en el Sistema Nacional de Salud).

Por lo tanto, en el caso de que se supere el examen, el porcentaje total de positivos por la DT 3 sería del **68,23%**. Naturalmente esto es una opinión, una estimación, y no un dato. Pero pensamos que, sobre la base de lo argumentado, tiene bastantes visos de convertirse en un hecho.

A los expedientes (del primer plazo) reflejados en la Tabla 2, hay que sumar **895** sobre los que la Dirección General de Universidades, según lo previsto en la Ley 30/92, ha solicitado documentación relativa al cumplimiento de requisitos esenciales que no han sido aportados en el momento de solicitud: Título Licenciado Psicología, Certificado del Colegio Oficial de Psicólogos y otros. **Estos expedientes todavía no han sido enviados a la CN, puesto que aun no han aportado lo solicitado.**

Asimismo, se nos ha informado de que en la actualidad se está procediendo al tratamiento y grabación de, aproximadamente, **800** expedientes que ya han sido estudiados por los Grupos de Trabajo y por la Comisión Nacional, pero sobre los que por el momento no es posible ofrecer datos según el informe emitido y que, por lo tanto, no están incluidos en la Tabla 2.

En síntesis: según estos datos de marzo de 2007, quedan por examinar **por primera vez 83** expedientes que tienen su documentación completa. Y **de los 8818 examinados y procesados**, han sido dictadas **4.477** Resoluciones de informes-propuesta positivos (el 50,77%).

II. CON RESPECTO A LOS CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE EXPEDIENTES Y LA AYUDA DE LOS GRUPOS DE EXPERTOS NOMBRADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA EL PROCESO DE VALORACIÓN

El Real Decreto 2490/98 y la Orden Pre 1107/2002 contemplaron y regularon la homologación de títulos de especialista en Psicología Clínica para los profesionales en ejercicio definiendo cuatro grupos para los que quedaron establecidos parámetros diferenciados en base a la modalidad del ejercicio y el acceso a la formación específica característicos básicamente en cada uno de ellos. Así quedaron publicadas en la normativa mencionada cuatro *Disposiciones Transitorias* que regulaban los perfiles y el proceso de homologación específicos para cada uno de ellos. En el inicio del proceso concreto de la homologación, la Comisión Nacional de entonces buscó el establecimiento de criterios para operativizar adecuadamente el proceso y homogeneizar la actuación de sus miembros en la valoración de cada expediente. Por todo ello, los criterios que se utilizan para revisar los expedientes son exactamente los mismos desde que se inició el proceso en 2003 con la anterior Comisión Nacional.

Estos criterios fueron consensuados y aprobados **UNÁNIMEMENTE** por la anterior Comisión Nacional de la Especialidad, siendo entonces D. Manuel Berdullas representante del COP en la Comisión. Este dato figura, como es obvio, en las Actas de la Comisión Nacional, disponibles para su examen en la Secretaría del Consejo General de Especialidades Sanitarias. Y el CGCOP tiene copia de ellas. Por lo que se refiere a los solicitantes del título por la DT 3ª (ejercicio colegiado de la profesión) esos criterios incluían ya entonces de manera explícita la aportación de **DOS** conjuntos de documentos como imprescindibles para proceder a la VALORACION de los méritos, formación, etc., de los solicitantes. Los copiamos literalmente **“a) Certificado Colegial y b) evidencias fiscales, contratos como psicólogo con detalle de funciones clínicas u otros documentos que así o acrediten y justifiquen”**. **Si estos dos conjuntos de documentos no se aportaban, el informe propuesta era negativo.** El período mínimo para el que debían demostrarse ambos tipos de documentos era de **4,5 años** (anteriores al 2 de diciembre de 1998).

No se entiende, por tanto, la crítica actual que hace el CGCOP a la petición de evidencias fiscales y/o contratos como psicólogo con funciones clínicas por parte de la Comisión Nacional. Tampoco se entienden los

argumentos que en la entrevista que se publica en INFOCOP al Presidente del mencionado CGCOP se esgrimen en contra de esta petición, y que se comentan en el apartado siguiente.

III. SOBRE LA ENTREVISTA AL PRESIDENTE DEL CGCOP, D. FRANCISCO SANTOLAYA, QUE BAJO EL TITULAR ““EL NÚMERO DE INFORMES PROPUESTA NO POSITIVOS DE LA CNPC DESATA LA ALARMA ENTRE LOS COLEGIADOS-ENTREVISTA AL PRESIDENTE DEL CONSEJO” SE PUBLICA EN INFOCOP <http://www.infocoponline.es> (30 Mayo 2007)

- **Ante la pregunta** “*Cómo es posible que se esté dando un porcentaje tan elevado de negativos a las solicitudes del título de especialista*”, F. Santolaya responde: “*se están aplicando unos criterios, decididos por esa mayoría de la Comisión nombrada por el Gobierno, no equitativos y muy restrictivos para valorar las solicitudes*”.

Nuestros comentarios:

Primero: Los criterios, como ya se ha dicho, fueron decididos, consensuados y unánimemente aprobados por la Comisión Nacional anterior, con la completa anuencia del representante Colegial. Esta afirmación se puede constatar en las Actas oficiales de la CN, de las que el CGCOP tiene copia.

Segundo: La Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica, al igual que el resto de las Comisiones Nacionales de todas las especialidades sanitarias, ha sido nombrada por los Ministerios de Sanidad y Educación y Ciencia a propuesta de (art. 28 de la LOPS): a) El Ministerio de Educación (2 miembros); (b) las Comunidades Autónomas, a través de la Comisión de Recursos Humanos del SNS (4 miembros); (c) Sociedades Científicas específicas de la Psicología Clínica (2 miembros); (d) Psicólogos en formación PIR (2 miembros, elegidos por ellos mismos); (e) CGCOP (1 miembro). En definitiva: dar a entender que la Comisión ha sido nombrada por el Gobierno, como si de paso ello significara que sus miembros “dependen” del Gobierno en algún sentido, es cuanto menos, tendencioso, demagógico y hasta insultante, por lo que significa de poner en cuestión la independencia de juicio y la capacidad de quienes integran la Comisión Nacional.

- **Ante la pregunta** “*¿Nos puede detallar y explicar a qué se refiere cuándo habla de criterios restrictivos y cuáles son éstos?*” Y la respuesta de F. Santolaya (resumida) “*En primer lugar, se está exigiendo que los solicitantes de la vía tercera acrediten su ejercicio profesional con documentación fiscal. Parece obvio que para determinar si un psicólogo ha ejercido en el campo de la Psicología Clínica, el alta fiscal es un elemento probatorio más (...). Sin embargo, en ningún caso debe ser éste un requisito necesario o imprescindible. Así lo entendió la Organización Colegial cuando tuvo que valorar los expedientes de los colegiados (...). Resulta de una extrema insensibilidad no darse cuenta de las difícilísimas condiciones en las que se ha venido desarrollando el ejercicio privado en nuestra profesión (...). Afortunadamente hoy ya no es así (...). Sin embargo, durante mucho tiempo, y aún en la actualidad, los profesionales que trabajan en el sector privado se ven obligados a vivir con el subempleo (...). No es extraño que en esas condiciones el alta fiscal no fuera para muchos psicólogos veteranos una de sus prioridades. Esta ausencia de alta fiscal es, sin duda, una infracción administrativa (...). ¿cómo es posible que se le diga a alguien que lleva 10 ó 15 años ejerciendo la Psicología Clínica de forma privada, que no se le da la titulación porque no puede avalar todos sus años de ejercicio profesional con una certificación fiscal?*”

Nuestros comentarios:

Primero: Se pide algo tan elemental como que se pueda justificar el ejercicio autónomo de la profesión durante 4,5 años (no 10 ni 15). Para entendernos: ese período lo puede cumplir cualquiera que haya empezado a trabajar por cuenta propia desde (al menos) diciembre de 1998 hasta mayo de 2003. Y por supuesto, los que empezaron en los 70, los 80, o los 90, y en total acrediten 4,5 años. En términos reales, esto significa que cualquiera que pueda acreditar que trabaja o ha trabajado legalmente como psicólogo en el ámbito de la psicología clínica, **durante un total de 4,5 años** como mínimo (y no seguidos), **computables en el amplio período**

que va desde 1970 hasta 2005, cumple los requisitos legales para que su solicitud de título de especialista en psicología clínica sea examinado y valorado. Ni más, ni menos. En España, el ejercicio profesional por cuenta propia está sujeto a unas Leyes (tributarias, entre otras), que no solo garantizan que el profesional es visible socialmente, sino que está al tanto de sus obligaciones como ciudadano.

Segundo: El desarrollo y consolidación de la profesión de psicólogo en España ha sido, sin duda, difícil. No obstante, debemos tener presentes algunas fechas: las primeras promociones de psicólogos salen de las Facultades a finales de los 70. En 1993, se produce la primera convocatoria PIR a nivel nacional. Y en 1998, se publica el Real Decreto de creación de la Especialidad de Psicología Clínica. La pregunta que nos hacemos es ésta: ¿hay algún psicólogo en España que esté trabajando como psicólogo clínico desde, pongamos, 1975, hasta 1998 sin cumplir ninguna de las leyes aplicables a los trabajadores por cuenta propia?. Estamos seguros de que esos “psicólogos veteranos” a los que Santolaya alude en la entrevista, y que tanto parecen preocuparle, han tenido la sensatez y la adecuación responsable en su ejercicio de la profesión como para cumplir los requisitos legales exigibles desde los años 80 a todo profesional que ejerza su trabajo por cuenta propia.

Tercero: El Presidente del CGCOP desliza un argumento preocupante, nunca manejado por la Comisión Nacional, y que puede crear una alarma injustificada: Confunde (¿a propósito?) la petición de demostrar que se ejerce la profesión de manera independiente (que es lo que pide la Comisión Nacional cuando solicita “*evidencias fiscales o contratos como psicólogo*”), con demostrar que se vive de ella exclusivamente (que es en realidad a lo que Santolaya se refiere con su alusión al subempleo: En ningún caso la Comisión Nacional exige a ningún solicitante que demuestre que “vive” de su profesión (o sea, no se piden declaraciones a Hacienda, por ejemplo), sino simple y llanamente **si existe** como trabajador **autónomo de la profesión de psicólogo**. Y el IAE es el documento/impuesto obligatorio en España desde mediados de los 80 para todo profesional que ejerza por cuenta propia. Y además, es el más simple y el más inocuo. El único que no se presta a confusiones ni depende de que se tengan amigos bienintencionados que “escriban” a favor de uno, incluyendo aquí Presidentes de Colegios, que en calidad de Presidentes, han emitido escritos “avaladores” para algunos (no para todos, claro está) de los colegiados que solicitan el título. Obviamente, el IAE no es suficiente: por eso se piden **además** otros documentos, como queda claro en los criterios: contratos (mercantiles, por ejemplo), existencia de un lugar físico (consulta, despacho, o lo que sea) en donde se ejercen funciones de psicólogo clínico, etc... ¿Por qué se piden además estos otros documentos?. Muy simple: todos sabemos que bajo el epígrafe del IAE en el apartado correspondiente a los psicólogos, caben muchas opciones, todas ellas legítimas, pero no todas relacionadas con el ejercicio profesional independiente de la psicología clínica: algunos ejemplos constatables por la Comisión Nacional y por los Grupos de Expertos que examinan los expedientes, son los de director o propietario de guardería, de consultoría laboral, de director de recursos humanos, o de psicólogo educativo. Otros ejemplos menos frecuentes, pero que sabemos que también se han aportado, son director de agencia de modelos y de artistas, o de oficina de empleo temporal. Y en todos esos casos los solicitantes presentaban en sus expedientes el certificado colegial de ejercicio como psicólogos clínicos. Cabe recordar aquí que desconocemos a día de hoy, pese a la reiterada solicitud de distintos miembros de la Comisión Nacional a los representantes del COP en la misma, cuáles fueron los criterios y parámetros que utilizó el COP para la emisión de estos certificados colegiales más allá del cobro de los mismos.

En definitiva y para terminar este comentario: se pide acreditar 4,5 años mediante algo tan simple como uno (o varios) contratos de trabajo como psicólogo con funciones de psicólogo clínico (independientemente de si el contrato es total, parcial, de 2 horas semanales o de 40), o demostrar que se ejerce como psicólogo por cuenta propia ejerciendo funciones de psicólogo clínico (IAE y cuantas aportaciones considere el solicitante que pueden mostrar que se ejerce ese aspecto profesional, y no cualquier otro para el que se exige también el IAE). En ningún caso se piden pues declaraciones de hacienda o cualquier otro documento de ese tipo, entre otras cosas, porque no es de la incumbencia de nadie saber si el dinero que se ingresa es o no suficiente para “vivir” de la profesión. Por tanto, la referencia al subempleo como argumento, sobra.

Cuarto: Que la Organización Colegial no se preocupara de comprobar la existencia en el mundo laboral de los colegiados que solicitaron el certificado Colegial como psicólogos clínicos, nos sume en la perplejidad. ¿Cómo lo comprobó entonces, si es que lo hizo?. Recordemos aquí una vez más que nunca se han hecho públicos los criterios que utilizaron los Colegios. ¿La comprobación sólo consistía en que los colegiados pagaran por pedir el certificado? ¿Quiénes hacían la comprobación de que la documentación aportada demostraba que se ejercía la

profesión en funciones propias de la psicología clínica: psicólogos colegiados con alguna experiencia, o personas contratadas “ad hoc” sin la correspondiente capacitación, es decir, estudiantes, administrativos, auxiliares, etc.?. ¿Sólo se pidieron informes de terceros? ¿O tarjetas de visita? ¿O fotocopias de anuncios de que se tiene una consulta (y que cualquiera puede poner en cualquier lugar)?. Y, por último ¿expediría el COP un carné de colegiado a alguien que no tuviera el título de Licenciado en Psicología, simplemente porque uno (o varios) colegas psicólogos dijeran que “saben” que esa persona es psicólogo?. ¿De qué estamos hablando: de personas que trabajan y lo pueden demostrar con total normalidad, o de ciudadanos que no cumplen con las más mínimas exigencias como partícipes y beneficiarios de una sociedad democrática?. Apelar al victimismo (subempleo de los profesionales que trabajan en el sector privado, por ejemplo), o a ideas como “infracción administrativa”, como argumento de defensa por parte de un Colegio Profesional, nos parece absolutamente fuera de lugar, demagógico y hasta peligroso. Una cosa es reconocer las dificultades para el acceso al ejercicio profesional (dificultades de las que nadie duda), y otra esgrimir argumentos de “subempleo” para definir lo que, simple y llanamente, todos conocemos como “economía sumergida”, o “dinero negro”. ¿O es que nos parece bien que alguien pueda llevar “10 o 15 años ejerciendo la Psicología Clínica de forma privada” sin declararlo en ningún sitio, mediante algo tan simple como es el IAE, y por un tiempo de 4,5 años **desde 1970 hasta 2005**? ¿Qué protección puede tener un ciudadano que acuda a un profesional que, como todos, y por excelente que sea, no está libre de cometer errores, cuando ese profesional no existe legalmente y al ciudadano le parezca que la actuación profesional recibida no es correcta? ¿Qué opina de todo esto la Comisión Deontológica del Colegio? ¿Acaso el Presidente de los psicólogos de España defiende que sus profesionales trabajen en la profesión sin la debida regulación que es exigible a cualquier ciudadano de un país democrático? ¿Acaso, por las mismas razones que argumenta, propondría liberar de pagar la cuota colegial, por ejemplo, a esos profesionales que legalmente (o sea, para el Estado de derecho) no existen porque ellos mismos así lo deciden?. O incluso: ¿Acaso ofrece el COP cursos de formación **gratuitos a todos** los colegiados si demuestran que no pueden vivir de su profesión? ¿Acaso ha ofrecido el COP la certificación colegial **gratis** para presentar la documentación de solicitud del título de especialista en psicología clínica?. La homologación de títulos de especialista en Psicología Clínica expresa el reconocimiento legal de un ejercicio profesional de alta responsabilidad sanitaria. La carencia de rigor en la emisión de las certificaciones colegiales con la emisión generalizada de los mismos, ha sido una constante comprobada y vivida día a día por los miembros de las Comisiones Nacionales y los Grupos de Expertos durante el proceso de homologación de títulos aún abierto.

- En los párrafos siguientes de la contestación de Santolaya a la pregunta sobre “los criterios restrictivos” hace comentarios como éstos: exigencia de desarrollo profesional y formativo en *“todos o la mayoría de los campos de aplicación de la Psicología Clínica (...) valorando desfavorablemente, en la mayoría de las ocasiones, la formación de post-grado que se ha impartido dentro de circuitos profesionales privados”*.

Nuestro comentario: Sin comentarios. Sencillamente, nada de esto es cierto.

- Y en el párrafo siguiente dice: *“Para los solicitantes de la vía tercera (...) en algunos casos la única experiencia que valora la Comisión para comprobar si se cumplen los cuatro años y medio de ejercicio profesional es sólo la del ámbito privado. El tiempo ejercido en el ámbito público también debería computarse, dado que esta vía, según el Real Decreto 2490/1998, se dirige a aquéllos que estaban “colegiados para el ejercicio profesional”, sin especificar el ámbito de ejercicio. Sin embargo, como ya se ha dicho, en algunos casos, independientemente de que se haya ejercido en los dos ámbitos, parece ser que sólo se está computando el tiempo de ejercicio profesional privado”*.

Nuestro comentario: Tampoco esto es cierto. Además, ¿cómo va la Comisión a aplicar esos criterios unas veces y otras no? ¿Es que no sabe, como todos sabemos, que el Ministerio de Sanidad examina los informes de la Comisión Nacional antes de trasladar los resultados al Mº de Educación que vuelve a examinarlos, antes de resolver y emitir la oportuna comunicación a los solicitantes, entre otras cosas para detectar errores y aplicaciones desiguales de criterios en casos similares (errores de los que nadie estamos exentos, claro está)? ¿Cómo puede afirmarse tan tranquilamente algo para después decir que “parece que”?

Seamos claros: lo que sucede, una vez más, es que F. Santolaya desliza argumentos que crean alarma y confusión (aplicación desigual de criterios, ocultismo, etc.). Lo que **NO DICE** es que la Comisión definió, acordó presentó a ambos ministerios y finalmente hizo públicos sus criterios, y que estos se atienen estrictamente a la legislación aplicable. Según estos criterios, no se puede contemplar por una vía (la DT2ª: Personal vinculado a

Instituciones Sanitarias) todas las solicitudes que no se ajusten a lo que el Sistema Nacional de Salud entiende por "Instituciones Sanitarias". Y, hasta donde todos sabemos, los Juzgados de Menores, o los Centros de valoración de Minusvalías, por poner dos ejemplos, no son (ni dependen de) Instituciones Sanitarias. Y muchos de los solicitantes que trabajan en lugares e instituciones como las mencionadas, piden el título por la DT 2ª. Algunos (muchos) lo piden también por la DT 3 (Ejercicio Colegiado). ¿Qué es lo razonable en estos casos?. Pues lo que hace la Comisión Nacional: si en esos lugares no se ejercen funciones de psicólogo clínico, tampoco se pueden considerar como funciones clínicas cuando se esos mismos expedientes se examinan por la DT 3ª. ¿O es que las funciones se convierten, automáticamente, en clínicas (o lo contrario) dependiendo de donde se ejerzan?. Pero es que, además, en estos casos, la Comisión es mucho más amplia de miras de lo que dice el Presidente: si además de esas funciones (no clínicas en su mayor parte), se ejerce de forma autónoma (y se demuestra), esas funciones se "suman" positivamente al Ejercicio Profesional Colegiado.

- En el párrafo siguiente, F. Santolaya afirma: *"Todo esto pone de manifiesto que la Comisión está entrando a valorar el ejercicio profesional de los solicitantes de la vía transitoria tercera, cuando el Real Decreto 2490/1998 establece que este ejercicio se acredita "mediante certificación expedida por el correspondiente Colegio Profesional". El prestigioso jurista García de Enterría ha confirmado que es así mediante un dictamen..."*

Nuestro comentario: Aquí está la "madre del cordero", el "quid de la cuestión" de todo el argumentario y justificación que desde hace tiempo, de forma más o menos explícita, ha venido manteniendo el CGCOP. Veamos

Primero: El CGCOP viene afirmando desde hace tiempo que el certificado colegial es **lo único** que debe tenerse en cuenta para valorar los expedientes de solicitud por la DT 3ª. Es decir: concesión automática del título de especialista a todos los 9.711 colegiados solicitantes del título por esta vía. Y para ello se basan en una lectura sesgada (por incompleta) del RD 2490/1998. ¿Qué es lo que dice en realidad ese RD? Lo siguiente: "Podrán **acceder** al título los (...) que mediante certificación expedida por el (...) Colegio Profesional, acrediten haber ejercido....." (Disposición Adicional tercera, 1.). Acceder significa "tener acceso, paso o entrada". Y no es sinónimo de "obtener". Precisamente por eso, en esa misma Disposición Transitoria se dice que la **Comisión Nacional deberá entonces examinar las solicitudes y formular su propuesta** sobre la petición del título. Y en la Orden PRE/1107/2002 (la que regula las vías transitorias) se especifica además que **todos los solicitantes deben aportar su Historial profesional** (Art. 2,d). ¿Para qué se pediría esto si fuera suficiente el certificado colegial? ¿Es que los miembros de la Comisión Nacional han decidido dedicar días y días de sus vidas y sus respectivos trabajos a examinar "porque sí" 14.585 curriculums de psicólogos españoles?. Y para terminar: En el Art. 9 de esa Orden se dice: **"La Comisión Nacional... podrá solicitar cuantos informes y documentación complementaria considere oportunos en orden a la emisión del informe-propuesta..."**. Es obvio por tanto, que el Certificado Colegial es un requisito necesario para optar al título por la DT 3 (Ejercicio Colegiado), como lo es la fotocopia del DNI o la del título de Licenciado. Pero en ningún caso se puede deducir de la normativa legal aplicable, que sea suficiente. Otra cosa, bien diferente, es que ese Certificado colegial se hubiera realizado con seriedad y rigor, ateniéndose a criterios claros y explícitos: en ese caso, no cabe duda de que la utilidad real del mismo para el informe final de los expedientes hubiera sido incuestionable. En otras palabras: seguiría siendo requisito necesario pero no suficiente, pero a la vez, hubiera permitido agilizar de verdad el proceso de valoración de expedientes.

Segundo: El informe o dictamen del prestigioso jurista García de Enterría de 20 /9/2003, elaborado a petición del COP (y suponemos que pagado) sobre "el valor legal que a efectos de la obtención del título oficial de psicólogo especialista en psicología clínica haya de reconocerse a las certificaciones que expida el correspondiente colegio oficialy la discrecionalidad que podría hacer valer en su caso el Ministerio.... en la valoración de dichas certificaciones para la concesión o denegación del citado Título", dice, en síntesis, lo siguiente: a) Que el COP está legalmente capacitado y es competente para emitir ese certificado en el que conste el tiempo de ejercicio profesional (colegiado, se supone); b) Que el Ministerio debe admitir ese certificado y que no puede por tanto entrar a valorar si es bueno o malo (o sea, que no puede dudar de su valor como documento legal que acredita el tiempo de ejercicio profesional colegiado); c) Que el certificado es un medio de prueba válido y como tal debe ser tenido en cuenta por la Administración pública.

¿Qué **NO** dice el informe del sin duda tan prestigioso jurista?: Que el certificado colegial sea **el único requisito exigible** para examinar los expedientes de solicitud del título de psicólogo especialista en psicología clínica. Y no

lo dice porque, como es obvio, no puede decirlo: Recordemos lo expuesto en los artículos 2 y 9 de la Orden Pre 1107/2002, y en el propio articulado del RD de creación del Título, que ya hemos comentado antes.

- Y para rematar la respuesta, Santolaya añade, a modo de conclusión estas perlas: *“En resumen, a la hora de valorar las solicitudes se está incumpliendo la normativa aplicable, despreciando la validez de la certificación colegial, y se están aplicando unos criterios restrictivos para reducir el número de psicólogos que obtengan el título de especialista. Así que no es de extrañar el enfado de los solicitantes y de la Organización Colegial.*

Nuestro comentario:

Ni se está incumpliendo la normativa aplicable, ni se desprecia la validez de la certificación oficial (es un requisito imprescindible y necesario, pero no suficiente), ni se están aplicando criterios restrictivos **PARA REDUCIR** el número de psicólogos especialistas en psicología clínica. En todo caso, será para ampliar el número (el que no tiene el título, no puede ejercer como especialista).

Pero sobre todo: los criterios se están aplicando para dar el título oficial de la especialidad sanitaria de Psicología Clínica a quienes acrediten estar trabajando como psicólogos clínicos. **¿O es que el COP no está a su vez exigiendo criterios y normas para la obtención del título de “Psicólogo especialista en Psicoterapia” de reciente creación propia del COP** (criterios entre los cuales figura, por cierto, el pago de una tasa, y teniendo en cuenta que el título que emite el COP tiene una validez de 5 años)?. Afortunadamente, el Colegio exige el cumplimiento de unos criterios para ejercer como Psicoterapeuta, criterios que se ajustan a lo establecido y acordado por la federación europea de asociaciones de psicólogos (EFPA), que básicamente agrupa a varios colegios de psicólogos europeos. Pero al COP no le parece bien que para ejercer en España la profesión sanitaria especializada de psicólogo clínico (que naturalmente incluye el ejercicio de la psicoterapia), la Comisión Nacional de la Especialidad establezca unos criterios para operativizar las normas legales, los consensúe por unanimidad, obtenga la aprobación de ambos ministerios, los haga públicos, y los aplique. No creemos que la EFPA considerara razonable esta postura del COP.

Ante este rechazo sistemático del COP a todo lo que tiene que ver con el modo de funcionamiento de la Comisión Nacional (que, obviamente, es perfectible), y hasta de la propia existencia de una especialidad en la que el CGCOP tiene su papel (el que las leyes le otorgan), pero en la que no es el único ni el principal actor, se nos plantea inevitablemente esta pregunta: ¿Será que el CGCOP quiere sustituir el título de especialista en psicología clínica, de acceso libre para todos los psicólogos y basado exclusivamente en méritos, por un título, el de Psicoterapeuta, que solo el COP pueda “controlar” y dispensar?.

Por último, en algo estamos de acuerdo con Santolaya: tampoco a nosotros nos extraña que, después de leer la cantidad de imprecisiones, malentendidos, intoxicaciones varias, faltas a la verdad, y todo lo demás, que se desprende de las “informaciones” con las que periódicamente el CGCOP entretiene a los solicitantes, éstos se enfaden. No nos extraña que si un colegiado ha creído, a partir de lo que el CGCOP le decía, que bastaba con su Certificado, se enfade cuando recibe una contestación negativa por parte de la Comisión Nacional. Generar expectativas en una dirección, sustentándolas en supuestos datos mal leídos y peor presentados, es el mejor camino para que cualquiera se enfade, se moleste, se deprima, etc., cuando comprueba que las expectativas no se han hecho realidad. Tampoco nos extraña que se enfaden los Colegios: es el único modo que seguramente han decidido adoptar para defenderse de los reproches que pudieran hacerles los Colegiados ante la enorme falta de profesionalidad, objetividad y responsabilidad que han evidenciado en tanto que representantes de la profesión. Es en definitiva la bien conocida estrategia de “echar balones fuera” o, si se prefiere, la “huida hacia adelante”: la culpa es de los otros.

- **Siguiente pregunta:** *Ante esta situación ¿qué está haciendo la Organización Colegial y qué pueden hacer los solicitantes afectados?. Respuesta: Siempre hemos sido partidarios de la negociación y el diálogo. No podemos entender cuáles son las razones que justifiquen y a quién va a beneficiar un uso tan poco generoso y restrictivo de la oportunidad que brindan las disposiciones transitorias para hacer justicia a los “padres y abuelos” de la Psicología Clínica en España. La situación actual, con ese previsible número de rechazos, nos escandaliza (...) La representante colegial en la Comisión se ha opuesto sistemáticamente a esas decisiones que imponen criterios tan restrictivos, pero al ser una sola persona frente a todos los demás pierde las votaciones”.*

Nuestro comentario:

Primero. Pues menos mal que siempre han sido partidarios de la negociación y el diálogo. Algunos ejemplos los ha vivido directamente la AEPCP, cuando ha sido objeto de entrevistas y escritos insultantes publicadas a bombo y platillo en sus muchos medios de difusión (que todos pagamos), en los que tranquilamente se ninguneaba (cuando no se insultaba directamente) a esta Asociación por el mero hecho de disentir manifiesta y públicamente de algunas posturas del Colegio en el ejercicio responsable de su derecho a la libertad de expresión. O cuando han “dialogado” con la Comisión Nacional anterior presentando escritos difamatorios y difundiendo falsedades en donde han querido y podido utilizando de nuevo los muchos medios de difusión de que disponen, gracias a nuestras cuotas. O cuando han “dialogado” con la actual Comisión, publicando (por supuesto sin permiso) informes de la actual Presidenta, a la que le dedicaron un “número especial” de Infocop cuando aun no llevaba ni dos meses como Presidenta, o poniendo en duda la capacidad de los miembros de la Comisión. Debe ser que no todos entendemos lo mismo por dialogar. Eso será.

Segundo. Los “padres y abuelos” de la psicología clínica en España pueden estar tranquilos. Afortunadamente, la Comisión Nacional y los Grupos de Trabajo (entre cuyos miembros hay más de un padre/madre y abuelo/abuela de esos) con los criterios que maneja, no dejará a nadie que merezca el título sin él. Tanto si es abuelo/a, padre/madre, hijo/a, o nieto/a. La edad (como psicólogo clínico, se entiende) no es un grado ni un requisito para obtener el título: sí lo es el mérito. Y quien lo tiene, lo justifica claramente y sin dudas.

Tercero: En cuanto a la supuesta marginación de la representante colegial en la Comisión Nacional, aclaremos algo: su voz y su voto cuentan tanto como el de cualquiera del resto de los miembros. Y lo expresa siempre que lo considera oportuno, como es natural. Y así consta en las Actas. Y todo esto sucede, además, a diferencia de lo que sabemos que pasa en el propio seno del CGCOP: el caso sangrante de la Decana del COP de Andalucía Occidental, Margarita Laviana, “desterrada” de los órganos de decisión del CG, es uno de los últimos ejemplos de un CGCOP dialogante, abierto, y participativo, abierto al debate y a aceptar la discusión y el disenso como algo natural y sano e cualquier organización.

La representante del Colegio en la Comisión Nacional, D^a Rosa Jiménez Tornero, expresa y dice lo que desea y así se refleja en las Actas. ¿Y qué es lo que expresa? Pues lo mismo que Santolaya en la entrevista, con algún matiz: manifiesta su voto particular en contra de aprobar los informes propuesta negativos, los de realización de prueba, etc. Pero aprueba los positivos. Misterio donde los haya: los criterios son los mismos independientemente del dictamen. Y ella está presente en las reuniones, examina los expedientes como el resto, y da su visto bueno (independientemente del informe final). Pero luego, expresa un voto particular en contra **en el Acta** a la hora de aprobar “en bloque” los informes (solo da su voto favorable a los positivos, como ya se ha dicho). Coherencia ante todo.

IV. ACLARACIONES SOBRE LOS GRUPOS DE EXPERTOS QUE AYUDAN A LA COMISIÓN EN LA VALORACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE SOLICITUD

El 3 de diciembre de 2005 se publica en el BOE una Resolución por la que se adoptan medidas para agilizar el procedimiento de obtención del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Esas medidas se traducen en la creación de cuatro grupos de trabajo, con 10 profesionales cada uno, que tengan ya la condición de psicólogo especialista en psicología clínica. Para formar parte de esos grupos, se abre un plazo de solicitudes que se estipula en ese mismo BOE. Por tanto, cualquier psicólogo que tuviera ya el título de especialista en psicología clínica, podía presentar su solicitud ante el Ministerio de Educación (con los documentos correspondientes que acreditaran su capacitación, etc.). La AEPCP divulgó cuanto pudo esa información, entre otras cosas porque estuvo reclamando una solución para agilizar la valoración de los expedientes de solicitud ante los Ministerios implicados. El CGCOP, tan ágil en otras ocasiones para difundir información, lo hizo tarde y mal (el plazo era de 20 días). Resultado: se presentaron no más de 60 solicitudes. El Ministerio de Educación hizo una selección entre todos los que cumplían los requisitos, y teniendo en cuenta que hubiera una representación equilibrada por CCAA y por vías de obtención del título de especialista (es decir, que en los grupos hubiera representación de psicólogos clínicos que hubieran accedido al título por las distintas disposiciones transitorias posibles).

La Comisión Nacional preparó un documento explicativo de los criterios para presentarlo a los Grupos, y se reunió por primera vez con ellos en Julio de 2006. Desde entonces, cada semana, se reúnen dos grupos en el

Ministerio de Educación, y a esas reuniones acuden entre dos y cuatro miembros de la Comisión Nacional. Es decir: cada semana, 20 compañeros (además de los de la Comisión Nacional), dejan sus ocupaciones habituales y se desplazan hasta Madrid (muchos de ellos son de otras CCAA distintas a la de Madrid) para encerrarse desde las 9,30 hasta pasadas las 17 en una sala del Ministerio de Educación viendo uno por uno todos los expedientes y haciendo su informe, con la ayuda, colaboración y supervisión directa de al menos 2 miembros de la Comisión Nacional, quienes como es natural, participan del informe. Gracias a estos compañeros y a su generosidad con la profesión, la Comisión Nacional puede ofrecer los datos que aportamos en el primer punto de esta carta abierta. Y gracias a ellos es muy posible que el proceso esté terminado a finales de este año o a principios del siguiente.

El CGCOP sabe todo esto y conoce todos estos datos. Y suponemos que también sabe lo que significa de esfuerzo y generosidad. Por eso nos parece **INADMISIBLE** que el CGCOP esté sembrando dudas entre los solicitantes sobre la “justicia” o “la imparcialidad” o la “capacidad” de estos compañeros para valorar los expedientes. La propia representante del COP en la Comisión Nacional ha expresado esas dudas. ¿O cómo hay que entender si no la actual campaña del CGCOP en contra de las resoluciones de la Comisión Nacional sobre las solicitudes? ¿Es que los psicólogos clínicos que participan en esos grupos son menos capaces que los miembros de la Comisión Nacional para valorar expedientes? ¿O es que el CGCOP hubiera preferido que el proceso se dilatara 10 años, si no más?. ¿De verdad le interesa al COP la solución del problema?. ¿O es que el COP no va a nombrar comisiones de expertos para dar el título de Psicoterapia al que aludíamos antes?. De nuevo, el “quid” de la cuestión al que antes hacíamos mención: lo que al CGCOP no le parece bien es que su certificado (que dio a más del 99% de los solicitantes, previo pago) NO sea lo único que haya que tener en cuenta. Pero es que, le pese a quien le pese, las leyes son así. Y están hechas por algo: para garantizar la transparencia de un proceso tan importante como el de reconocer a unos profesionales su capacitación como especialistas en psicología clínica. Ni más ni menos. Y quiénes mejor que otros especialistas, que han vivido y experimentado el mismo proceso para sí mismos, para participar de manera activa y responsable en la valoración de esa capacitación.

Luz y taquígrafos: esos especialistas han pasado un proceso de selección, y por tanto, se sabe quiénes son: psicólogos especialistas en psicología clínica, que han demostrado cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigibles para obtener el título que ostentan.

V. SOBRE EL DOCUMENTO TITULADO “LA PSICOLOGÍA ACADÉMICA Y PROFESIONAL RECLAMA QUE EL PROBLEMA DE LA LOPS SE SOLUCIONE CUANTO ANTES” (INFOCOP, 5 Junio 2007).

Este reciente documento contiene las siguientes afirmaciones:

1. El Real Decreto para ampliar el número de psicólogos que solicitasen el título de especialista en Psicología Clínica fue aprobado por el Gobierno, pero el Ministerio de Educación y Ciencia está comunicando a gran parte de los solicitantes que no se les concede dicho título. Tras este proceso extraordinario se estima que habrá 7.000 psicólogos con este título en España, dejando a los 38.000 restantes sin él y, por tanto, sin reconocimiento legal de las labores sanitarias que realizan.

Nuestros comentarios:

Primero: A esto se le llama ser claros y coherentes y dar información veraz. Cualquiera pensaría que hay 38000 solicitudes: exactamente, hay 14.585.

Segundo: exactamente ha comunicado a 2334 (de un total de 8818, o sea, al 26,4%) que no se les concede el título.

Tercero: se les comunica también, al mismo tiempo, que pueden alegar en contra de esa resolución.

Cuarto: el CGCOP sabe que la Comisión Nacional ha acordado dar prioridad al examen de esas alegaciones, para evitar en la medida de sus posibilidades, perjuicios añadidos de dilación.

2. La modificación del Real Decreto por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, para permitir que algunos psicólogos sin especialidad registrasen su consulta privada como centro sanitario, se realizó mediante Orden Ministerial. Este arreglo

legal surge como una solución temporal hasta que se desarrollen las nuevas titulaciones de grado y post-gradó dentro del llamado Espacio Europeo de Educación Superior. Sin embargo, esta norma está recurrida judicialmente por el Consejo General de Colegios de Médicos y podría quedar anulada.

Nuestro comentario:

Que una norma esté recurrida, no quiere decir que se gane, en especial, cuando no constituye perjuicio alguno para el recurrente (el Colegio de Médicos en este caso), y sí un beneficio para el recurrido (el psicólogo que, sin ser especialista sanitario, cumple condiciones para que, por ejemplo, su consulta privada, sea considerada sanitaria). ¿O es que el CGCOP no está seguro de ganar el recurso? ¿Sabían los colegiados que el CGCOP informó desfavorablemente del mencionado Real Decreto al Ministerio de Sanidad, y que en ese informe se ha basado en parte el Colegio de Médicos para recurrirlo?. En honor a la verdad y para no caer en aquello que venimos criticando aquí del CGCOP (demagogia, falta de claridad y veracidad a la hora de tratar temas respecto a la Comisión Nacional, o la especialidad de psicología clínica), diremos que lo que el CGCOP criticó del Real Decreto fue que surgiera como una norma de rango inferior a lo que pretendía modificar (una Ley) y que, por tanto, dudaban de su operatividad legal. Esta crítica (naturalmente posible, pero a todas luces inoportuna, y que habría que enmarcar en una actitud de “**NO** sistemático” del CGCOP a cualquier iniciativa de la Comisión Nacional), es uno de los argumentos en los que, de forma bastante aviesa, se ha basado el colegio de médicos para recurrir el decreto en cuestión. A cada uno lo suyo. Y, en este caso, el CGCOP mostró una imprudencia cuanto menos inquietante (por lo que tiene de implicaciones para todos). No nos parece de recibo que el CGCOP “solucione” el problema por la simple vía (una vez más) de echar las culpas a otros (al colegio de médicos en este caso, que sin duda las tiene). Asuma sus responsabilidades y reconozca el error. Y mantenga a todos los colegiados informados puntualmente de cuál es la situación real de ese problema y del contra-recurso que el propio CGCOP ha presentado (al parecer).

VI. SOBRE EL TITULAR “EL DEFENSOR DEL PUEBLO AFIRMA QUE EL GOBIERNO NO CUMPLE LA LEY Y DEMORA INJUSTAMENTE LA RESPUESTA A ALGUNAS SOLICITUDES DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA” Publicado en INFOCOP (4 junio 2007)

El informe se basa en las actividades acreditadas hasta junio de 2006 sobre la valoración de expedientes de solicitud, es decir, antes de que entraran en vigor las medidas que, como hemos dicho al principio, han venido a agilizar de tal forma el proceso que su terminación está prevista para finales de este año.

Por lo tanto, sacar a relucir ahora este informe del modo en que se hace es, una vez más, un ejemplo de cómo el CGCOP tergiversa y utiliza la información de un modo tal, que no solo no ayuda en nada a solucionar los problemas, sino que propicia su agravamiento, a través de la creación de situaciones de tensión ficticias, innecesarias, e injustas para todos los colegiados. Y que no se nos diga que lo publica ahora porque ahora se hizo público: todos sabemos que según cómo y en qué contexto se presente una información, ésta es procesada o elaborada en una determinada dirección. Y si se hace referencia al informe, que se haga bien y sin falsos entendidos amparados en un titular más que confuso y tendencioso, cercano al periodismo amarillista. Porque, ¿Cómo es que no se dice que el Defensor del Pueblo lo que verdaderamente pidió fue mayor agilidad a la Administración para el proceso de homologación y que ésta puso en marcha en septiembre del 2006 los grupos de expertos (especialistas en Psicología clínica) seleccionados para agilizar el complejo procedimiento de obtención del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica? ¿Cómo es que no se dice que tras la información que el Defensor del Pueblo obtuvo de ambos ministerios (Sanidad y Educación) sobre el proceso de homologación de títulos de especialista en Psicología Clínica dio por cerrada su intervención al considerar que la actuación era completamente correcta?

Para terminar: la AEPCP no puede compartir esta deriva que tan marcadamente está tomando el CGCOP. Deriva que parece centrada en el interés por generar alarma, tensión, y malestar, en lugar de buscar soluciones, ayudar a resolver conflictos, y sentar las bases para un futuro en el que la psicología, y sus

diferentes y fantásticas posibilidades profesionales, se desarrollen y convivan del modo más armónico y enriquecedor posible para todos y para la sociedad a la que nos debemos.

La AEPCP apuesta por la crítica responsable, el debate abierto y la búsqueda de soluciones eficaces. Porque como es natural, los errores existen, los problemas también, y es necesario aplicarse al máximo en la búsqueda de la mejor solución posible. Querríamos contar con el CGCOP en ello, pero nos tememos que, mientras se siga por este camino, no va a ser posible.

Junta Directiva de la AEPCP.
Valencia, 8 de Junio de 2007.