

**INFORME DE ACTIVIDAD DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
(CNEPC)
junio 2003/mayo 2004**

Begoña Olabarría
Representante de la AEN

Presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica

Señalaba el mes de mayo del pasado año que creía no equivocarme al decir que las **favorables sentencias del Tribunal Supremo en el 2002 en torno a la Psicología Clínica** como especialidad sanitaria de la Psicología, cerraron la etapa de la institucionalización de la Especialidad, año también en que se alcanzaba la publicación en el BOE de la **Orden Ministerial 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 en desarrollo de lo dispuesto en el **Real Decreto 2490/98**, abriendo así el proceso para hacer operativa la especialidad. Y decía también que se iniciaba con ello otro momento distinto en que podían hacerse patentes las diferencias (algunas sustanciales) que hasta cierto punto se habían ido manteniendo más o menos tapadas en tanto se venía trabajando por la construcción de la especialidad y su diseño de formación en el Sistema Nacional de Salud.

Se abría pues una etapa en donde el esfuerzo a mi juicio había de centrarse en lo que dimos en llamar **puesta en valor de la especialidad**, desde el sostenido convencimiento de que la Psicología Clínica es portadora un saber que contribuye y redundando en una atención integral biopsicosocial de los ciudadanos en su contexto comunitario. Y que a ello, a su realización -en niveles y cotas bajos actualmente- debería la CNEPC y la Asociación contribuir.

Desde esa fecha y hasta la actualidad, la Comisión Nacional ha desarrollado trabajos vinculados a lo que pretendimos **nueva fase** y que entendimos debía dirigirse hacia la **normalización** de la especialidad en el Sistema Nacional de Salud desde esa perspectiva de **puesta en valor** de la misma.

En resumen, los **trabajos desarrollados** desde entonces por la Comisión Nacional han estado dirigidos a:

1. **Informar** cada uno de los **expedientes de solicitud de homologación** de título de especialista trasladados a tal fin por el Ministerio de Educación y todo ello siguiendo las *disposiciones transitorias* definidas en el Real Decreto 2490 y de acuerdo con lo establecido en la Orden Ministerial antes reseñada. El ingente trabajo que ello supone se está realizando sobre la previa definición por los miembros de la Comisión Nacional de criterios de valoración para cada una de las disposiciones transitorias definidas en la Orden Ministerial y cuya aplicación se realiza en la rigurosa revisión de cada uno de los expedientes de solicitud.

Hasta el momento, de los 10.500 expedientes presentados se han valorado e informado alrededor de 1.800 expedientes.

La CNEPC ha revisado el procedimiento para ajustar los criterios específicos correspondientes a cada una de las Disposiciones Transitorias buscando en todo momento que sea transparente, equitativo, objetivo y justo. En cualquier caso cabe destacar que en todas y cada una de las revisiones y decisiones la Comisión ha buscado el consenso y ha alcanzado unánime acuerdo.

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.

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 2ª).

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.

2. 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, 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 numero 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.

3. Incremento de plazas PIR.

La CNEPC viene reclamando año a año un significativo aumento de plazas PIR, como figura en las actas de la CNEPC, sin haber obtenido una respuesta satisfactoria.

Este hecho además deviene de una toma de decisión compleja que incluye, además del marco ministerial, el de las CCAA y las gerencias de Área (por cuanto son éstas quienes han de *dotar* las plazas económicamente).

La AEN ha respaldado expresamente estas solicitudes de aumento de plazas PIR.

Al tiempo, debe resaltarse que las plazas PIR han de estar directamente relacionadas con las plazas de psicólogos clínicos en los equipos de las Unidades Docentes Acreditadas del SNS y que estas plazas no han tenido el necesario incremento que desde luego la formación de especialistas requiere, como la demanda de atención en los servicios por parte de los ciudadanos, aconseja.

No obstante lo anterior, señalar el incremento de 1 plaza más en Toledo, 1 en Valladolid y 2 en Madrid. Así mismo se ha aprobado nueva acreditación docente para la formación especializada en Psicología Clínica: la Unidad del Complejo Hospitalario de Ciudad Real.

4. Análisis y discusión del desarrollo normativo

- **Ley de cohesión y Calidad del SNS.** Desde febrero hasta la aprobación de la Ley en mayo de 2003 ha sido objeto de un análisis pormenorizado en la CNEPC por su reconocida trascendencia.

Se ocupa entre otros ámbitos de las prestaciones en Salud Pública, Atención Primaria, Especializada, dentro de ella Salud Mental y urgencias, así como de la definición de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

Tiene especial importancia en el capítulo de la planificación y formación de profesionales la creación de la Comisión de Recursos Humanos. Dicha Comisión tendrá, entre otras funciones, la de supervisar los programas de formación de especialistas, propuestos por las Comisiones Nacionales específicas, así como la de supervisar el número de profesionales necesarios en cada convocatoria. En ella participan, entre otros organismos, las Comisiones Nacionales de diferentes Especialidades Sanitarias, a excepción de la Comisión Nacional de Psicología Clínica.

La CNEPC solicitó su incorporación y participación en la Comisión de Recursos Humanos, y, entre tanto se crea, reiteró la petición de participación en el vigente Consejo Nacional de Especialidades Médicas y el cambio de denominación para permitir la incorporación de todas las Especialidades Sanitarias.

En diciembre de 2003 el Consejo Interterritorial dio el visto bueno al Proyecto de Decreto presentado por el Ministerio de Sanidad, por el que se determina la composición y desarrollo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Por último la CNEPC decidió solicitar de nuevo la incorporación en todas las estructuras docentes ministeriales y la participación en todos los temas vinculados a la formación de especialistas, formación continuada, y planificación de recursos humanos.

- **Real Decreto 1277 por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, aprobado en octubre.**

Al finalizar 2003 la CNEPC discutió y analizó este RD, que no había conocido con anterioridad y que es un desarrollo de la Ley de cohesión y Calidad del SNS.

Se acordó por unanimidad mostrar su desacuerdo por su marcado carácter corporativista de la atención sanitaria y con algunos contenidos por considerarlos lesivos para el ejercicio de la Especialidad de Psicología Clínica.

Se propone al Ministerio que estudie los procedimientos que permitan modificar los contenidos de algunas unidades y/o programas y su sustitución por lo que se expresa a continuación, de conformidad con el Real Decreto 2490 por el que se crea y regula la Especialidad de Psicología Clínica:

C.2.5.10 Centros de reconocimiento médico-psicológico: centros sanitarios donde se efectúan las revisiones medico-psicológicas e informes.....

C.2.5.11 Centros de Salud Mental: centros sanitarios en los que se realiza el diagnóstico y tratamiento en régimen ambulatorio de los trastornos y las enfermedades mentales.....

U.36 Tratamiento del dolor: unidad asistencial en la que un especialista sanitario es responsable de aplicar.....

U.65 Hospital de día: unidad asistencial donde, bajo la supervisión o indicación de un especialista sanitario se lleve a cabo.....métodos de tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada sanitaria pero no el internamiento en el hospital.

U.70 Psicología Clínica: 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.

- **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).**

Esta Ley ha sido objeto de análisis y discusión pormenorizada desde enero de 2003 en que la CN tuvo ocasión de conocer uno de sus borradores por fuentes ajenas a las de la Admón., dado que la CNEPC no ha sido consultada sobre esta importante norma.

Sin embargo esta Ley, que viene a complementar los planteamientos de la Ley de Cohesión, fue debatida en la CNEPC al considerarla de enorme trascendencia por cuanto regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias, la estructura general de la formación de los profesionales, su desarrollo profesional en el SNS y su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

Mediante esta Ley la Administración Pública se hace garante de las prestaciones sanitarias a la población y de su calidad. Se señala entre otras características el cambio de denominación del Consejo Nacional de Especialidades Médicas por el de Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, hecho que posibilitaría la incorporación de la CNEPC al mismo, cuestión ésta repetidamente solicitada por la CNEPC.

En julio y a raíz de la solicitud de la CNEPC y de las múltiples gestiones realizadas por las asociaciones y organizaciones representadas en la Comisión, entre ellas la AEN, tanto ante los ministerios como ante los grupos parlamentarios, el Ministerio de Sanidad da respuesta parcialmente positiva a solicitudes de modificación hechas: la incorporación de los psicólogos clínicos entre los facultativos sanitarios. Este cambio abre la puerta para a la inclusión en el controvertido Estatuto Marco del Personal Sanitario de los Servicios de Salud.

No obstante lo anterior, la CN había expresado su interés en torno a la incorporación de la licenciatura en Psicología entre las profesiones sanitarias en el entendimiento de que, si bien no se trataba de un asunto de competencia de la CNEPC, aportaba con ello una opinión con la que contribuir al imprescindible debate para el establecimiento de acuerdos en la comunidad científico-profesional de la Psicología en su conjunto por las implicaciones teórico-técnicas, de formación en los planes de estudio, deontológicas, en los derechos de usuarios, etc., que este aspecto implicaba en el conjunto de una licenciatura y profesión polivalente en sus campos de intervención. Cuestiones que, como ya ha quedado dicho, salían del ámbito competencial de la CNEPC para entrar abiertamente y en primer lugar en el de las facultades de Psicología y en el Mº Educación, cuyos responsables, cometidos y competencias son muy respetados de la CNEPC.

Por otra parte, también se hicieron propuestas para la incorporación de cambios en la composición de la Comisión Consultiva Profesional, los cuales no fueron atendidos.

La Ley quedó aprobada y publicada en noviembre de 2003.

La alarma suscitada entre muchos colegas al entender que la no inclusión de la licenciatura en Psicología entre las profesiones sanitarias descritas en la LOPS, implicaba *de facto* la prohibición de ejercer en el campo de la salud con la licenciatura, llevó a la CNEPC a generar diversas consultas en ambos ministerios, recibiendo en diferentes ocasiones repetidas informaciones en sentido contrario: La LOPS describiría las profesiones sanitarias, pero no entraría en prohibir un ejercicio profesional en el campo de la salud a los licenciados en Psicología por cuanto el título de licenciado habilita para la intervención profesional en cuantos campos de intervención lo resulten para la Psicología, entre ellos el de la salud, y siempre y cuando no se arrogasen los licenciados no especialistas en Psicología Clínica, dicha denominación ante requerimientos de atención especializada.

Esta información ha sido ratificada por la CNEPC tras los cambios habidos en el Gobierno, en la reunión del pasado día 7 de mayo, como consta oportunamente en el acta de la misma.

La CNEPC ha recibido los escritos enviados por la AEN sobre ésta y otras cuestiones (ver posiciones de la AEN actualmente presentadas en la web de la Asociación y próximamente en la Revista) como aportaciones específicas para los debates habidos y posiciones sostenidas en y por la CN.

- **Catálogo de Técnicas y Procedimientos del Sistema de Información Cartera de Servicios (SICAR).**

En octubre de 2003 la CNEPC accede (casualmente y fuera de las fuentes ministeriales) y discute este Catálogo, publicado por el Ministerio de Sanidad en el 2002. Elaborado por el INSALUD queda presentada la edición como borrador de una futura de Cartera de Servicios del SNS.

La Cartera de Servicios es un compromiso que instaura la LOPS y que la Administración Sanitaria manifiesta recoger, teniendo como primer objetivo su definición.

El Catálogo de Técnicas y Procedimientos del Sistema de Información Cartera de Servicios (SICAR) excluye cualquier mención de las prestaciones correspondientes a la Especialidad de Psicología Clínica, por lo que se acuerda en la CNEPC reclamar la presencia de la Psicología Clínica en el proyecto (realizándose gestiones específicas al respecto), entendiéndose que la no inclusión constituye un daño para la especialidad, para su formación y para el Sistema Nacional de Salud.

5. **Revisión y elaboración de documentación.** Se ha revisado y reelaborado la solicitud de acreditación para la formación especializada en Psicología Clínica, así como la totalidad de sus anexos:
 - Características que deben reunir los servicios sanitarios para quedar acreditados como Unidades Docentes Acreditadas (UDAs).
 - Fuentes documentales y bibliográficas organizadas por bloques temáticos
 - Relación de pruebas básicas para el psicodiagnóstico y evaluación psicológica, contemplando nuevas áreas de exploración tanto en adultos como en infancia y adolescencia.

En esta misma línea y haciendo referencia a documentos elaborados con anterioridad la Comisión expresa su preocupación, manifestada reiteradamente por todos los miembros, por la paralización de la puesta en marcha del Libro del Residente que quedó elaborado y aprobado por las Comisiones Nacionales de Psicología Clínica y Psiquiatría hace dos años aproximadamente, después de haber sido contrastado en 12 Unidades Docentes acreditadas de todo el Estado. Se acordó reiterar la solicitud a los Ministerios para su inmediata puesta en marcha, que todavía esperamos.

6. Mención especial merece la elaboración del **nuevo Programa de la Especialidad de Psicología Clínica**, que centró una parte importante de los esfuerzos de la Comisión Nacional durante más de dos años, con estudios, debates y consultas hasta la elaboración del Borrador definitivo, y que quedó aprobado por unanimidad de sus miembros en marzo del pasado año. Se encuentra aún pendiente de la valoración de los ministerios implicados: Sanidad y Educación.

De él mencionar al menos y brevemente alguno de los aspectos tal vez más relevantes, como la solicitud de ampliación de un año más de duración para el Programa formativo y la incorporación de nuevos programas y ámbitos de formación, sistema de rotaciones, áreas de especial interés como Psicología Clínica de niños y adolescentes, Psicología de la Salud, y otros.

Esperamos que esta legislatura vea aprobado el nuevo Programa de Formación que mejora sustancialmente diversos aspectos del vigente, que, aprobado en 1995 y publicado en 1996, dos años antes de que viera la luz el RD 2490/98 por el que se crea y regula la especialidad, se vió constreñido por la situación de transitoriedad y falta de oficialización de la especialidad.

El Proyecto de Programa cuenta con el explícito respaldo de la AEN ante la Administración y continúa a la espera de su valoración por la Administración. Se puede consultar en la pagina web de la Asociación y ha sido publicado en su Revista.

7. **Memoria anual de la formación Especializada en Psicología Clínica (PIR).**

En enero de 2004 la CNEPC elabora una *Guía para la elaboración de una memoria anual*, que permita hacer un seguimiento de la formación PIR en los servicios sanitarios que configuran cada Unidad Docente Acreditada (UDA) para la formación de especialistas en Psicología Clínica.

Se acuerda proponer a la Admón. su envío a todas las Unidades Docentes Acreditadas para que, de acuerdo con la Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de las especialidades, permita el seguimiento adecuado del programa formativo.
8. En aplicación del acuerdo de la CNEPC de realización de **auditorias** anuales sobre **UDAs** como instrumento de verificación del grado cumplimiento del Programa de

Formación de Especialistas, en 2003 se solicita auditoría sobre la UDA del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Del exhaustivo Informe del servicio de auditoría, que muestra una vez más, una calidad excelente, se desprenden importantes incumplimientos del Programa de Formación desarrollado en esta UDA.

Por ello, la CNEPC acuerda solicitar modificaciones de acuerdo a unas *recomendaciones* que traslada a la Administración, solicitando sean remitidas a los responsables de la UDA, y sobre las que compromete seguimiento.

9. 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.

10. 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.

Para finalizar: 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 éso 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.

En Madrid a 31 de Mayo de 2004