

Noticia Contemporánea

La acreditación de la Psicoterapia en España hoy

Margarita Aznar Bolaño

Presidenta de la Federación de Asociaciones de Psicólogos y Médicos Psicoterapeutas (FAPYMPE)

Hablar de acreditación en psicoterapia remite a dos sentidos: La acreditación necesaria para trabajar como psicoterapeuta a nivel de titulación y la capacitación que necesita un psicoterapeuta para realizar una práctica de calidad a lo largo del tiempo.

La práctica de la psicoterapia no está regulada en nuestro país. Desde hace años existe una sensibilización general para conseguir que dicha regulación se produzca y además para garantizar que se realiza una psicoterapia de calidad neutralizando los intrusismos y la mala práctica. La mejor manera de defender el ejercicio de la psicoterapia es que los usuarios de la misma la valoren por su eficacia y resultados y para ello se impone favorecer la calidad del trabajo de los psicoterapeutas.

El ejercicio de la Psicoterapia se apoya en tres pilares: La formación teórico técnica continuada, la supervisión y el proceso personal y esto es aplicable a cualquier orientación teórica clínica.

La formación teórica técnica

Los avances en psicología y en psicoterapia son continuos, a nadie se le escapa que al ser una disciplina joven hay mucho que comprender del funcionamiento psíquico y de la práctica clínica.

Por ejemplo, el descubrimiento de Rizzolatti (Rizzolatti et al., 2006) y su equipo sobre las neuronas espejo, o los trabajos de Ledoux sobre la reconsolidación de la memoria (Schiller et al., 2010) han venido a ratificar evidencias clínicas. Los seres humanos estamos preparados cerebralmente para la relación que juega un papel primordial en la vida de los sujetos tanto en el desarrollo normal como en la disfunción (Mitchell, 1993). En el caso de la memoria, las investigaciones de Ledoux muestran cómo en el momento de recordar hay una labilidad que es una ventana de oportunidad para reestructurar la memoria, al mismo tiempo estos avances abren nuevas vías de exploración en la psicoterapia (Bleichmar, 2010).

A veces desde necesidades asistenciales en la práctica clínica se implementan encuadres de trabajo que son exploración de nuevos caminos que a la vista de que son eficaces llevan a revisar la teoría y la técnica: la evidencia de la práctica (Ávila Espada, 2020; Pérez Álvarez, 2021).

Por ejemplo, durante muchos años hemos realizado un programa de promoción de la salud con el Ayuntamiento de Madrid, en la Junta Municipal de Retiro, trabajando con grupos de reflexión de padres. Los resultados de las evaluaciones en cuanto a participación, adherencia a la tarea, aumento de la reflexividad y valoración de los propios padres y madres han sido muy satisfactorias. Al cabo de los años otras investigaciones nos han dado respuesta teórica a lo que estaba sucediendo en los grupos: Los objetivos de los gru-



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

pos de ampliar la comprensión reflexiva del grupo familiar y las técnicas grupales de intervención estaban favoreciendo el desarrollo de la función reflexiva o mentalización de los padres con respecto a la dinámica familiar (Aznar, 2014). De la teoría se llega a la praxis y de la praxis, que se convierte en investigación y genera comprensión del funcionamiento psíquico y de la técnica, se llega a la teoría.

Todo ello lleva a considerar que hay que estar permanentemente en contacto con la formación para seguir nutriendo la práctica y las fundamentaciones de dicha práctica.

Cuando se obtiene la titulación, desde las ansiedades que genera un campo de trabajo complejo como es la psicoterapia, a uno le gustaría encontrar y más que eso, abrazar, una práctica clínica que le permitiera saber qué es lo conveniente; cuantos más años se está trabajando y formándose más uno se da cuenta de que es preciso seguir formándose. Al principio se cuenta con otra herramienta que va a ser fundamental para la práctica de la psicoterapia, la supervisión.

La supervisión

La necesidad de la supervisión para el clínico se apoya en dos vertientes.

Por un lado, es una práctica clínica respaldada por otro profesional con más experiencia que permite facilitar una mejor práctica

En algunos itinerarios de la formación de clínicos, como es la vía Psicólogo Interno Residente (PIR) para el especialista en clínica, la supervisión está contemplada, pero en la práctica no pública es una responsabilidad y compromiso personal. Los psicólogos noveles que realizan un trabajo serio y responsable ven incrementados sus gastos por esta necesidad de supervisión que determina que sus primeros casos sigan sirviéndoles para costearse la formación.

Estos aspectos son importantes no solo para la calidad de las intervenciones psicoterapéuticas, sino que además es una forma de proteger y cuidar a los psicoterapeutas.

La segunda vertiente de la importancia de la supervisión es que la psicoterapia pone en juego la relación al menos entre dos sujetos, paciente/s y psicoterapeuta. La mirada por fuera de la relación que ofrece la supervisión permite comprender e intervenir en algunas cuestiones que quedan invisibilizadas en la sesión o entrevista concreta o en el conjunto de ellas. En esta segunda vertiente la supervisión es un recurso necesario y útil para cualquier momento del ejercicio profesional.

Por ejemplo, los psicoterapeutas que trabajan en psicooncología recogen fuertes ansiedades de sus pacientes, además, se enfrentan a la cronicidad de un problema de salud, por lo cual conocen y tratan a los pacientes en diferentes momentos de su enfermedad e incluye que en muchos casos tienen que acompañar y despedirse de los pacientes (Barbero, 2003).

No se puede olvidar que una herramienta de nuestro trabajo somos nosotros mismos, nuestra subjetividad al servicio de un paciente que sufre emocionalmente por ello. Con esto llegamos al tercer pilar: El proceso personal propio.

El proceso personal

Desde las psicoterapias cognitivo-conductuales de tercera generación hasta el psicoanálisis contemporáneo existe un consenso en que, para ejercer la psicoterapia, cuidarse y cuidar del paciente, la propia revisión del psicoterapeuta es fundamental. Los pacientes a veces piensan que para entenderles tenemos que tener experiencia en lo que les sucede, así ser exiliados para entender el exilio, exdrogadicotos para entender adicciones, etc. No hay tal, pero sí que es necesaria una revisión personal para que la “herramienta” que son los propios psicoterapeutas tenga plasticidad.

Por ejemplo, para trabajar con niños y padres no hace falta ser padre y además bueno, ojalá lo garantizara la profesión, pero sí haberse revisado la propia vivencia de la paternidad/maternidad, los ángulos más complejos. No es una casualidad que los psicoterapeutas de niños lo que más difíciles les resulte son

las entrevistas con padres. A un terapeuta puede resultarle cercano a su experiencia y ayudarle o interferirle en el tratamiento de un determinado paciente algunas situaciones, un paciente con fobia o un caso de drogas por tener un familiar cercano, en otros muchos casos que tratamos no hay esa cercanía, pero lo que sí tiene uno en común con los padres a los que ve es que uno es a su vez padre/madre o desde luego hijo, en todos los casos. Haber revisado cuestiones personales es una necesidad (Novick y Novick, 2019)

Entonces volvemos al título: “los procedimientos de acreditación”. ¿Cómo podemos difundir y asegurar que los psicoterapeutas que se encuentran en el ruedo de la práctica clínica realizan su trabajo con la calidad que es precisa y que está basada en estos tres pilares que se han descrito?

La acreditación no es cuestión burocrática, ni tampoco una avidez de títulos para llenar un currículum, ni una práctica de las instituciones que dan formación para asegurarse alumnos, la acreditación es por encima de todo ello una garantía de calidad en nuestro ejercicio.

Además, tenemos un compromiso con la sociedad por la juventud de nuestra profesión y es que una torpe intervención o un desencuentro con un psicoterapeuta puede llevar a una descalificación de toda la práctica, ese “yo no creo en los psicólogos” que aún se puede oír y que tenemos que conseguir que solo obedezca a resistencias de los pacientes a tratarse y no sea fruto de prácticas apresuradas, irreflexivas o poco cuidadas.

Podemos entonces pensar en los dos tipos diferentes de la acreditación en psicoterapia, la que capacitará para la práctica de la psicoterapia cuando se regule y que será básica y específica y la capacitación de calidad como formación continuada a través de los años porque “la formación del clínico es un proyecto de vida” (Ávila Espada, 2020 p. 45).

Itinerarios actuales en clínica

Se puede tomar un cuadro resumen de los itinerarios actuales en la clínica.

Tabla 1. *Itinerarios formativos posibles en Psicología Clínica y de la Salud*

| Posibilidad 1 | Grado | P.E.P.C. | | |
|---------------|-------|-----------------------|-----------------|----------------------|
| Posibilidad 2 | Grado | M.U.P.G.S. | | |
| Posibilidad 3 | Grado | Formación específica* | | |
| Posibilidad 4 | Grado | Formación específica | M.U.P.G.S. 0 | P.E.P.C. |
| Posibilidad 5 | Grado | M.U.P.G.S. | P.E.P.C. | Formación específica |
| Posibilidad 6 | Grado | M.U.P.G.S. | P.E.P.C. | |

PEPC: Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Programa PIR MUPGS: Máster Universitario en Psicología General Sanitaria.

*Formación estipulada en la disposición adicional sexta de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social adquirida con anterioridad al 6 de octubre de 2014 que posibilita, junto con otros requisitos, obtener la autorización/habilitación sanitaria según la disposición adicional séptima de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Adaptada de “Recorridos de formación en psicología clínica y de la salud en España” de A. Jarne Esparcia y A. Pérez-González, 2020, *Revista de Psicoterapia*, 31(116), pp. 81.

Todos los itinerarios comparten la formación actualmente de grado común en psicología. El itinerario de la especialidad del psicólogo clínico vía PIR y del Master Universitario en Psicología General Sanitaria (MGPGS) comparten el ser titulaciones oficiales, las funciones que se les asigna, las diferencias estriban en el proceso, en el caso del Especialista en Psicología Clínica mediante prueba de acceso, años de residencia y retribución durante la misma, en cuanto al Master general sanitario tiene menor duración, acceso libre, claro que sujeto a las plazas de los máster disponibles en las diferentes universidades. La gran diferencia entre ambos es que actualmente el Máster no permite la incorporación al sistema nacional de salud que es privativo del Psicólogo Clínico.

Otras variantes son el Grado y una formación específica en diferentes orientaciones que capacita para la psicoterapia pero no tiene el soporte de la titulación oficial.

Otra posibilidad es la formación específica seguida del máster o de la especialidad así como la posibilidad 5 y 6 que incluirían realizar ambas titulaciones, aunque dicen los autores que no es una práctica muy habitual (Jarne Esparcia y Pérez-González, 2020).

Lo que resulta habitual es que además de las titulaciones los clínicos entiendan que precisan una formación específica, así en las especialidades de titulaciones de escuelas privadas se encuentran psicólogos generales sanitarios y psicólogos clínicos porque entiendan que necesitan especializarse en psicoterapia o porque recojan este sentido de la acreditación del que vamos hablando y que consiste en que es precisa una formación permanente para garantizar el rigor y la eficacia en psicoterapia.

Los profesionales que ejercen la Psicoterapia requieren una formación y una capacitación específica, no basta con ser psiquiatra o psicólogo clínico para ejercer la Psicoterapia. Debe requerirse una formación específica añadida en Psicoterapia para poder ejercer con responsabilidad clínica como facultativos especialistas de los Servicios de Salud Mental del SNS (Olabarría, 2021, p. 71).

Entonces, a la acreditación necesaria para ejercer la especialización de psicoterapia de entrada tenemos que añadirle la consideración de velar por la calidad y el rigor de la psicoterapia con la formación permanente que es el segundo momento.

Una breve referencia a la historia de las acreditaciones

A finales de los 80, una vez conseguido el hito de la creación de la psicología como disciplina específica y profesión, la formación en la psicoterapia venía siendo realizada entre otras por diferentes instituciones públicas -el Máster de Psicoterapia Psicoanalítica de la Universidad Complutense de Madrid, por ejemplo, comenzó en 1996- y también privadas, procedentes de diferentes orientaciones teórico-clínicas. Muchas de estas instituciones veían necesario establecer unos criterios comunes de formación y capacitación en psicoterapia que garantizara la calidad de las intervenciones. En aquellos momentos la pertenencia a estas asociaciones se convertía en un lugar valorizado desde el cual poder introducirse en la práctica de la psicoterapia porque los colegas y los docentes supervisores derivaban casos a psicólogos, médicos y a veces otros profesionales que se estaban formando. En esa reflexión que tuve ocasión de observar cómo psicóloga en formación en psicoterapia se creó la FEAP e instituciones como la Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica se incluyeron en la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP) y asumieron unos criterios de acreditación comunes: Lamentablemente la cláusula que de forma provisional durante 10 años permitía acreditar como psicoterapeutas a otros titulados que no eran médicos y psicólogos no se derogó al cabo de ese tiempo y eso fue el caldo de cultivo para la salida de varias asociaciones de la FEAP y para la creación en 2011 de otra institución: la Federación de Asociaciones de Psicólogos y Médicos Psicoterapeutas (FAPYMPE).

Las diferentes organizaciones colegiales empezaron a ser sensibles a la cualificación de los psicoterapeutas y en el año 2001 la European Federation of Psychologists' Associations (E.F.P.A) creó la titulación de Europsy a la que se añadió la de Psychotherapy (Fernández Hermida et al., 2017).

A continuación, se recogen los criterios de acreditación de estas tres instituciones.

Tabla 2. *Criterios de acreditación FEAP, EUROPSY y FAPYMPE*

| | FEAP | EUROPSY Psicoterapia | FAPYMPE |
|---------------------------------------|---|--|--|
| Formación base | Título universitario en CC salud o sociales | Titulación en psicología más máster | Titulación en psicología o medicina habilitante |
| Formación post grado en psicoterapia: | Psiquiatras y psicólogos clínicos contará para el cómputo las horas de su especialidad PGS o médicos: contará parcialmente Total de horas: 600 horas lectivas o 45 ECTS | Horas de Teoría, metodología y técnica: 400 | Psiquiatras y Psicólogos Clínicos (200 horas), Titulados Universitarios en Psicología (400 horas), Médicos no especialistas en psiquiatría (500 horas) |
| Práctica supervisada | Al menos incluirá el tratamiento de dos casos y un mínimo total de 300 sesiones de tratamiento 200 horas práctica adicional | Horas de práctica supervisada 500 | 500 horas de Práctica en psicoterapia supervisada |
| Supervisión | 100 sesiones de supervisión de dichos tratamientos | Horas de supervisión 150 | 150 horas de Supervisión |
| Terapia o formación personal | 75 horas | Horas de formación personal o terapia personal 100 | 100 horas de terapia personal |

FAPYMPE tiene una vía de acceso rápida a la acreditación en psicoterapia consistente en la presentación del certificado Europsy en Psychotherapy y actualmente cuenta con una sección de psicoterapia sistémica que ha desarrollado sus propios requisitos para la acreditación en esta orientación, porque es importante también añadir que, aunque puede haber una formación común en psicoterapia, el desarrollo teórico y técnico de las diferentes orientaciones hace necesaria una formación específica en una de ellas y todos entendemos y valoramos las “interinfluencias” que se producen.

Como se puede apreciar en el cuadro hay muchas cuestiones que compartimos diferentes instituciones españolas y europeas implicadas con respecto a la psicoterapia y la búsqueda de la calidad de la misma. Las razones de las discrepancias están más vinculadas a la titulación de base para acceder a formación de psicoterapia (solo para médicos y psicólogos es nuestra posición) y a la consideración de la psicoterapia como una especialización específica, “un adjetivo” de la titulación de psicólogo y también de médico, frente a la postura de una titulación independiente.

El conocimiento de los profesionales que practican la psicoterapia “debe incorporar o tener como punto de partida la formación académica de base con amplios y profundos conocimientos sobre la salud y particularmente la salud mental” como recoge el reciente convenio hispano luso, sometido, a su vez, a los códigos deontológicos de las respectivas profesiones (División-de-Psicoterapia, 2022).

A modo de conclusión: lo que los profesionales que nos dedicamos a esta profesión compartimos es que el ejercicio de la psicoterapia a lo largo de los años de la práctica profesional tiene que estar acompañado por una actualización continua de la formación, por la práctica de espacios de supervisión y del trabajo personal

en uno o varios momentos de la vida profesional para responder a ese cuidar de la herramienta que somos los propios psicoterapeutas y a una calidad de nuestra práctica.

Referencias

- Ávila Espada, A. (2020). La Psicoterapia y el cambio psíquico, entre las Evidencias basadas en la Práctica, y la Práctica basada en las Evidencias. Una reflexión relacional sobre la Psicoterapia en el Siglo XXI. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 29-52. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.401>
- Aznar, M. (2014). Los Grupos de Padres, la Promoción de la Salud y la Escuela. ¿Sirven por Igual Todas las Escuelas de Padres? *Clínica Contemporánea*, 5(3), 231-256. <https://doi.org/10.5093/cc2014a17>
- Barbero, J. (2003). Hechos y valores en psicooncología. *Psicooncología*, 0(1), 21-37. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0303110021A>
- Bleichmar, H. (2010). ¿Son todas las psicoterapias psicoanalíticas iguales? *Clínica Contemporánea*, 1(1), 5-17. <https://doi.org/10.5093/cc2010v1n1a2>
- División de Psicoterapia del Consejo General de la Psicología de España. (2022). Declaración conjunta hispano-lusa sobre psicoterapia. *Boletín Informativo de la División de Psicoterapia*, 19, 5. <https://dpsit.cop.es/uploads/pdf/BoletinEnero2022.pdf>
- Fernández Hermida, J. R., Santaolaya, F. y Santaolaya, J. A. (2017). La acreditación en Psicología Clínica en España. *Terapia Psicológica Revista Chilena de Psicología Clínica*, 35(1), 95-110. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082017000100009>
- Jarne Esparcia, A. y Pérez-González, A. (2020). Recorridos de formación en psicología clínica y de la salud en España. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 77-85.
- Mitchell, S. (1993). *Conceptos relacionales en psicoanálisis una integración*. Siglo XXI.
- Novick, K. K. y Novick, J. (2019). *Trabajo con padres y terapia con hijos*. Herder.
- Olabarría, B. (2020). La psicoterapia y la sanidad pública en España: El sistema nacional de salud (SNS) como contexto de la clínica psicoterapéutica. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 53-75.
- Pérez Álvarez, M. (2021). *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría: Más allá de la corriente principal*. Alianza Editorial.
- Rizzolati, G., Fogassi, L. y Gallese, V. (2006). Mirrors in the mind. A special class of brain cells reflects the outside world, revealing a new avenue for human understanding, connecting and learning. *Scientific American*, 295(5), 54-61.
- Schiller, D., H., Monfils, M.-H., Raio, C. M., Johnson, D. C., LeDoux, J. E. y Phelps, E. A. (2010). Preventing the return of fear in humans using reconsolidations update mechanisms. *Nature* 463, 49 – 53. <https://doi.org/10.1038/nature08637>