



Febrero , nº 61 , 1995

Copyright 1995 © Papeles del Psicólogo
ISSN 0214 - 7823

SOBRE PSICOTERAPEUTAS Y PSICÓLOGOS CLÍNICOS. REFLEXIONES EN LA ENCRUCIJADA ENTRE EUROPA Y ESPAÑA

Alejandro Avila-Espada

Catedrático de Psicoterapia , Universidad de Salamanca , Presidente de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas.

Escribo este trabajo en respuesta a la amable invitación que me hace Papeles del Psicólogo, para abordar dos cuestiones sobre las que se hace necesario clarificar y precisar la información, no siempre disponible ni transmitida con rigor e intención de informar. Se trata de pasar revista al estado de la cuestión en cuanto a la acreditación y reconocimiento profesional de la psicoterapia y el psicoterapeuta en el marco europeo en conexión con la realidad española; también de precisar ciertas ideas sobre la especialidad de Psicología Clínica y de la Salud, convergente con su función de conducción de tratamientos psicológicos. Hablo en calidad de psicólogo colegiado, que ha ejercido funciones de Psicólogo Clínico desde 1974 en muy variadas facetas, entre ellas las de Psicodiagnóstico y Evaluación Clínica, Psicoterapia, Formación, Investigación y Gestión, y también desempeñado responsabilidades colegiales en la Junta Rectora de Madrid y en la Junta de Gobierno Estatal hasta 1992. Me dirijo a todos los compañeros de profesión para compartir con ellos algunas reflexiones que creo pueden ser de interés general, y en todo caso contribuir al debate que en estos temas está abierto.

La interrogación sobre la psicoterapia y el psicoterapeuta no son nada nuevo en el dominio de la Salud Mental. Con apenas cien años de historia "científica" han sido constantes los debates sobre la naturaleza del hecho psicoterapéutico y sobre la legitimidad de sus agentes. Han proliferado las diferentes concepciones (véase p.e. Avila, 1994a), cruzándose desde sus inicios con la cuestión del estatuto profesional de quienes la aplican: titulados y profanos; médicos y psicólogos; "científicos" y charlatanes....

Conquistado a duras penas¹ el reconocimiento de la legitimidad histórica, conceptual y técnica de la Psicoterapia en cuanto tratamiento que se sirve de medios psicológicos (palabra, acción, pensamiento, emoción...), nos llega a los psicólogos el momento de compartir recursos que, si bien implican esencialmente procesos mentales y comportamentales, se dan indisolubles del hecho biológico y social del que resulta lo humano.

La práctica es el lugar donde los diferentes profesionales logran encontrarse y es ahí donde ha sido posible abordar (si no resolver) ciertas contradicciones. Más allá de sus titulaciones de origen como médicos o psicólogos, incluso otras, la competencia como psicoterapeutas devenía de la articulación entre formación específica (teórica, técnica, experiencial..) y la adquisición de experiencia conduciendo tratamientos bajo ciertos apoyos (p.e. la supervisión). De esta manera un psicoterapeuta competente se distancia de su formación curricular de origen y se inviste a través de una trayectoria de formación en la que priman cuestiones más teórico-técnicas o aplicadas (p.e. la orientación o escuela y el ámbito en el que trabaja) que los "gremios" profesionales de origen.

Este singular núcleo de identidad del psicoterapeuta, organizado en torno a una formación que en lo esencial no ha sido adquirida ni en las Universidades ni en los Hospitales, sino a posteriori, o a lo sumo coexistente con el inmediato postgrado, debe ser tenida muy en cuenta para comprender los matices del problema que estamos abordando. Además ha sido y es, en gran medida, una formación "privada", principalmente porque era ofrecida por los profesionales que gozaban de la libertad de poder ejercer realmente como psicoterapeutas en consultas y centros privados o concertados. Y si la psicoterapia ha llegado a algunos servicios públicos de salud, ha sido porque los profesionales han reivindicado ese espacio, desde fuera hacia adentro de la institución.

La naturaleza privada versus pública de la psicoterapia, un hermoso debate sobre posibilidad o imposibilidad que en otro momento podríamos retomar.

Las coyunturas políticas, máxime en el terreno internacional, son siempre relativas, y hay que entenderlas desde una macro-perspectiva histórica. Quizas esa metáfora llamada Europa nos recuerda que al menos desde Carlo Magno vamos y venimos entre el Norte y el Sur, el Este y el Oeste, las tradiciones greco-romana, teutona, sajona, eslava...; Si nos situamos desde nuestra óptica hispana, la interrogante ha sido de "convergencia" con Europa, precisamente porque éramos algo distinto (tal vez la tradición árabe), sentimiento compartido con matices por los griegos, italianos, portugueses...

Cuando en 1990 nos prende de lleno la llama europea, ya en nuestro terreno de psicólogos clínicos y/o psicoterapeutas, caemos dentro de unos vaivenes estratégicos y luchas de poder que tienen sus raíces históricas algo más al norte. Un esbozo documental del proceso por el que se insta a coordinar esfuerzos entre organizaciones de psicoterapeutas, psicólogos o psiquiatras representativas de diferentes países de la proyectada Unión Europea, ha sido ya descrito (véase Avila). Nos encontramos pues reunidos en un proyecto de Asociación Europea para la Psicoterapia, propiciado por los holandeses como excelentes anfitriones, organizaciones, personas, debates y trayectorias muy distintos: psicoanalistas miembros de la IPA y psicoterapeutas formados psicoanalíticamente pero heterodoxos en su afiliación o práctica; terapeutas de familia, de muy diferentes "familias"; terapeutas de niños y adolescentes y de grupo; psicoterapeutas emergentes de la tradición de la medicina psicosomática alemana; terapeutas de conducta "ortodoxos" a la tradición skinneriana y "esos terapeutas italianos que se dicen cognitivos"; gestaltistas y rogerianos, psicodramatistas...

Orígenes tan distintos, pero algunos lugares de debate común:

¿Qué entendemos por psicoterapia?

¿Quién debe ser reconocido como psicoterapeuta?

¿Qué requisitos (titulación previa, etc.) debe reunirse para acceder a la formación especializada y específica en Psicoterapia?

¿Psicólogo Clínico y Psiquiatra son, por derecho, psicoterapeutas?

Las posiciones ante estas cuestiones son forzosamente diversas, pero algunos emergentes definen cual es la dinámica esencial que el proceso exhibe en el debate europeo:

- Los que quieren una Psicoterapia de elevados estándares de calidad en la formación frente a los que prefieren una práctica más flexible, diversa y de oportunidad.
- Los que tratan de fijar unos estándares ideales a alcanzar en un período de ¿diez? años, frente a los que prefieren cerrar unos criterios a aplicar de inmediato.
- Los que tratan de ejercer un control indirecto tendente a lograr el monopolio de la formación frente a los que incitan a profundizar en la pluralidad y libertad de opciones.
- Los que están propiciando la definición de la Psicoterapia como un ámbito profesional independiente, abierto a profesionales de origen muy variado frente a quienes la conciben como un ámbito de formación específica para especialistas en Psicología Clínica y Psiquiatría.
- Y los que mantienen una postura más receptiva y dialogante abierta a considerar con flexibilidad la homologación de los profesionales actuales, con trayectorias de formación y titulaciones de origen muy variadas, frente a quienes exigen una mayor restricción, dificultando o cerrando el camino a los que no cuentan en origen con la titulación de Medicina o Psicología.

Es importante resaltar que las posiciones mantenidas en los debates por unos y otros han mezclado todas las combinaciones posibles de estas disyuntivas, sin que se puedan trazar divisiones maniqueas entre "duros" y "débiles", "buenos" y "malos".

Con elevados costos (y pérdidas) económicos y personales, en esos debates transcurren casi cinco años. Tiempo en el que ciertas ideas se han ido decantando y ciertas actitudes clarificándose y traduciéndose en conductas consistentes:

- No todas las asociaciones que participaron en los debates eran realmente representativas de la realidad de la psicoterapia en sus países. El caso más notorio es Francia, cuya realidad profesional verdaderamente prolija y de notable complejidad no queda recogida por la modesta asociación de terapeutas sexuales que lidera M. Tordjmann. Cierto es que algunas de las organizaciones francesas más representativas, como el Sindicato de los Psicólogos, ha obviado por el momento enfrentar la cuestión de la psicoterapia.
- Los focos de interés particular se han ido decantando: Algunas asociaciones han intentado resolver problemas internos de sus países de origen, o extender su control a procesos semejantes en otros países. Es el caso de la Federación Europea de Psicoterapia Psicoanalítica en los Servicios Públicos de Salud y afines (EFPP), con su núcleo en Londres, que intenta imponer estándares definidos desde su propia óptica IPA tanto a potentes organizaciones en Inglaterra (p.e. la UKCP) como intervenir en otros países (p.e. España) decidiendo qué organizaciones pueden formar psicoterapeutas y cuáles no en el complejo ámbito de la psicoterapia psicoanalítica. Lógicamente está dinámica lleva a que se tome distancia de la EFPP.
- La discusión sobre si es posible hablar de un nivel básico de formación en Psicoterapia (v.g. el Psicoterapeuta General), común a las diferentes orientaciones, y un nivel especializado, en el que desde cada "escuela" o tendencia científico-profesional se tracen sus propios estándares, implica pronunciarse sobre si puede haber profesionales que se queden en ese nivel básico, o si aquel es sólo una primera etapa de la formación. Una solución frecuentemente apuntada es la de que los criterios mínimos comunes sean lo bastante exigentes -aunque sin desvirtuar la esencia de ciertas orientaciones- como para garantizar un alto nivel profesional en el psicoterapeuta.
- En cuanto a los criterios mínimos comunes en la formación del psicoterapeuta ha destacado el debate sobre la exigencia o no para el futuro psicoterapeuta de "psicoterapia personal" o "proceso de esclarecimiento de la implicación personal", oscilándose entre la posición de quienes no lo encuentran especialmente relevante o necesario para ciertas orientaciones científicas (v.g. la terapia y Modificación de Conducta) y quienes lo sitúan como el eje y criterio preceptivo de la formación (las posiciones psicoanalíticas en general). Entre uno y otro "extremos" queda una variedad de posturas en un debate que no se puede concluir precipitadamente, dadas las implicaciones éticas y profesionales que conlleva.
- Entre tanto ha ido destacando la importancia de que toda esta problemática sea abordada en profundidad dentro de la realidad profesional de cada país, y para ello ha de avanzarse en la consolidación o desarrollo de las organizaciones que para cada país agrupan realmente a los psicoterapeutas profesionales. La NVP, Federación Holandesa de Psicoterapeutas, decana de las organizaciones que en Europa agrupan a las asociaciones de psicoterapeutas de cada país, fue la conductora de todo el debate y acuerdos para la creación de la organización homóloga de ámbito europeo (la EAP-Bruselas); el UKCP (Consejo del Reino Unido para la Psicoterapia) fue la solución inglesa para su compleja realidad profesional, culminando su institucionalización en este período; la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas) nace en 1992 en España con idéntico fin. A ella nos dedicaremos un poco más adelante.
- El interés y prioridad de los "temas europeos" ha ido cambiando en los países, las organizaciones y las personas. Paralelos a los vaivenes del proceso político, social y económico que conduce a la plena integración europea, las organizaciones científico-profesionales de psicoterapeutas, psicólogos y psiquiatras implicadas en el debate europeo sobre homologación profesional se han ido confrontando con sus prioridades naturales: clarificar e intentar resolver en sus propios países los problemas de fondo; cuestiones básicas como la plena definición profesional de los psicólogos clínicos, el estatuto del psicoterapeuta, la misma creación de las organizaciones profesionales de cobertura nacional inter-orientaciones, con los consiguientes procesos de participación y discusión, están todavía sin concluir en países como Bélgica, Dinamarca, Italia, Portugal; y apenas se han iniciado en Francia, Alemania, Grecia, Irlanda. Los ritmos y los tiempos han cambiado, se incorporan nuevos países a la Unión Europea, se habla de "Europa de dos velocidades" y también, lamentablemente, de "primera y segunda clase". En este horizonte han surgido otras asociaciones en Europa que persiguen "aparentemente" los mismos fines, pero no los mismos estándares de calidad o exigencia (la Asociación Europea para la Psicoterapia, fundada en Viena [EAP-Viena]; la Federación Internacional para la Psicoterapia [IFP], transformación de la anterior Sociedad Internacional Médica General para la Psicoterapia [IGMSP])

Conviene en este punto glosar brevemente la historia reciente. Conocido es, al menos para los profesionales, que en España no existe un marco legal que regule el estatuto del psicoterapeuta, ni existen disposiciones que precisen de manera explícita y específica cómo se puede acceder a dicha formación, ni tampoco los requisitos mínimos que debe reunir como tal la formación especializada que capacita para una práctica profesional en Psicoterapia, altamente cualificada. El carácter "privado" que antes hemos subrayado, coexiste con los implícitos legales por los que los únicos profesionales oficialmente competentes en el ámbito de la Salud Mental son, de hecho, Médicos y Psicólogos, con sus especializaciones de derecho o de hecho. Esta carencia normativa propició que en España cuajara un clima de opinión favorable a explorar las bases de un consenso en el que pudieran recogerse los puntos de encuentro de diferentes prácticas psicoterapéuticas científicas que tenían un mismo fin: contribuir al logro de objetivos de bienestar bio-psico-social a partir de la erradicación del sufrimiento humano por medios psicoterapéuticos.

El interés que este tema despertó en España coincidió con la inquietud que en el marco de otras organizaciones profesionales de países de la Unión Europea estaban despertando las homologaciones académicas, la libre circulación de profesionales y de prestación de servicios y el pago de los mismos tanto por organismos públicos como privados. La necesidad de definir una base común a partir de la cual facilitar ese mutuo reconocimiento dió pie al inicio de una serie de encuentros, convocados y animados por la NVP en los que desde 1990 hasta 1993 se

gestó la creación de una Asociación Europea para la Psicoterapia (EAP), fundada e inscrita en Bruselas con fecha 23 de Diciembre de 1993, destacando entre sus objetivos los siguientes: a) Difundir la Psicoterapia entre los profesionales y el público en general, resaltando su importancia para el tratamiento de los trastornos psíquicos y para la protección de la salud pública; b) Cooperar con los gobiernos, la Unión Europea y otras instituciones europeas e internacionales en la formulación de regulaciones y decisiones que promuevan la psicoterapia y potencien su papel en la protección y mantenimiento de la salud pública; y c) Promover el desarrollo de federaciones nacionales que agrupen a las asociaciones de psicoterapeutas de cada país, facilitando así el logro de estándares más elevados al aunar esfuerzos en una tarea común. Los estándares mínimos que son la base de esta EAP-Bruselas han partido siempre del acuerdo de que accedan a la formación en Psicoterapia titulados universitarios superiores en Medicina o Psicología con al menos 4 años de educación superior, y un currículo orientado claramente hacia la Salud, sin impedir que se consideren vías de homologación para profesionales que ejerciendo actualmente como psicoterapeutas, hayan seguido otras trayectorias de formación (véase la publicado en Avila, 1991, 1994b).

Entre tanto la otra EAP constituida (EAP-Viena), con un propósito aparentemente similar, marca netamente otra dirección estratégica y objetivos. Los estatutos de la EAP-Viena se basan en la denominada "Declaración de Estrasburgo sobre la Psicoterapia (21-10-1990)" que establece 5 principios:

- La Psicoterapia es una disciplina científica independiente, cuya práctica se dirige hacia una profesión libre e independiente. (Es decir, se tiende a instituir la profesión de psicoterapeuta como diferente e independiente de la de psicólogo o médico)

- La formación en Psicoterapia tiene lugar en un nivel avanzado, cualificado y científico. (Pero no se establece cual)

- Se asegura y garantiza la multiplicidad de los métodos en Psicoterapia.

- En un proceso psicoterapéutico, la formación se desarrolla completamente e incluye la teoría, la experiencia personal y práctica supervisada. Se obtiene conocimiento adecuado de ulteriores procesos psicoterapéuticos. (Es decir, a través de la propia psicoterapia personal -se exigen 250 horas con independencia de la orientación teórica- se puede acceder a todo lo esencial de la formación, incluso a la supervisión de la propia práctica. Sin negar lo que hay de cierto en esta propuesta, conduce a un totum revolutum nada aconsejable como método estándar).

- Se accede a la formación a través de varias cualificaciones preliminares, en particular en ciencias sociales y humanas. (Completado con lo que indican sus estatutos, art.3.iii, Diplomas superiores de al menos 3 años de enseñanza profesional; es decir Titulaciones de primer ciclo)

No es de extrañar que la propuesta de la EAP-Viena no satisfaga a las organizaciones profesionales españolas representativas de psicólogos y psiquiatras, y que se opte por la propuesta de la EAP-Bruselas, más acorde con nuestra tradición y aspiraciones. Un psiquiatra, José Guimón, y un psicólogo, quien esto escribe, son designados por sus respectivas organizaciones para participar en los debates europeos.

Efectivamente, como consecuencia de este proceso y controversias, tres asociaciones científico-profesionales del Estado Español, representativas del conjunto de los Psicólogos y los Psiquiatras españoles, el Colegio Oficial de Psicólogos, la Sociedad Española de Psiquiatría y la Asociación Española de Neuropsiquiatría, responden a la convocatoria de la NVP, promotora de la EAP-Bruselas, y deciden convocar a todas las asociaciones científico-profesionales sin ánimo de lucro, que dentro del Estado Español y sus Comunidades Autónomas agrupan a los psicoterapeutas, en sus diferentes orientaciones científicas y prácticas.

Se inició así en España, en 1992, un período de debates con el objetivo de regular a través del consenso las bases sobre las que construir una Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, y muy en particular sobre cuáles habrían de ser los criterios mínimos que debería reunir la formación especializada como psicoterapeuta, a partir de qué titulaciones universitarias se pueda acceder a ella (Medicina y Psicología esencialmente), respetando a la vez la singularidad de los muy variados y diferentes enfoques científico-profesionales desde los que se puede ejercer la psicoterapia, y también reconociendo la trayectoria histórica que la propia psicoterapia y los psicoterapeutas han seguido hasta el presente, formalizado en un procedimiento de homologación que no excluyera a ningún profesional cualificado.

La primera etapa de debates concluyó en la constitución de la FEAP el 25 de Septiembre de 1992 en Madrid, con la presencia de 36 asociaciones fundadoras (véase FEAP, 1995), que fue ratificada por el Ministerio del Interior con fecha 14 de Abril de 1993, protocolo F. 1526. La natural necesidad de perfeccionar el consenso entre las asociaciones, y de aprovechar la experiencia derivada de los dos primeros años de funcionamiento llevó a la FEAP a modificar sus estatutos con fecha 4 de Noviembre de 1994, cambios ratificados por el Ministerio del Interior con fecha 2 de Marzo de 1995. Con la Asamblea General de 10 de Junio de 1995 se cierra el período inicial de inscripción de asociaciones, matización del consenso básico y definición de criterios esenciales.

Algunas ideas subrayan las principales señas de identidad de esta Federación:

- Promovida por la organización colegial de psicólogos y las principales asociaciones científico-profesionales de psiquiatras, se establece como una organización multiprofesional, en la que la práctica de la psicoterapia se considera patrimonio común de Psicólogos y Médicos.

- La FEAP reúne a las Asociaciones (véase los cuadros incluidos), y a través de ellas a los Psicoterapeutas que ejercen profesionalmente en el ámbito del Estado Español, sobre la base de que reúnen una formación y experiencia acreditada, que les capacita para desarrollar una práctica profesional altamente cualificada. La FEAP en cuanto reguladora de los criterios mínimos comunes que deben reunir todos los psicoterapeutas acreditados, y cada una de las Asociaciones que la integran, en cuanto garantes de que sus miembros acreditados los cumplen, prestan así a los usuarios, a los propios profesionales y las instituciones públicas, nacionales, europeas o internacionales, garantías acerca de la rigurosidad y seriedad científica y profesional con la que se desarrolla la Psicoterapia por estos profesionales.

- La FEAP contribuye a fomentar la prestación de servicios psicoterapéuticos en las instituciones sanitarias públicas y concertadas, y favorece la implantación de estos servicios en todas las instituciones que inciden en la salud y el bienestar de las personas. Igualmente tiene entre sus objetivos promover la inclusión de los servicios psicoterapéuticos en las entidades que financian los servicios de salud privados

- La FEAP potencia la investigación en Psicoterapia, y la evaluación de la calidad de la formación y práctica de la psicoterapia, promoviendo la creación de fondos a nivel europeo, nacional y autonómico para la investigación y evaluación de la psicoterapia. En especial promovemos un mejor conocimiento de los beneficios y características de las prestaciones psicoterapéuticas por parte de otros profesionales y administradores del sector público, así como de los legisladores, así como facilitar un mejor conocimiento por parte de los ciudadanos de la escasez de los recursos destinados al ofrecimiento de estos servicios a la población, creando una más adecuada conciencia de la necesidad de la inclusión de la psicoterapia en los servicios públicos de salud.

- Está también entre los compromisos estatutarios de la FEAP el desarrollar en breve plazo un código deontológico para la práctica de la psicoterapia y el ejercicio profesional del psicoterapeuta, que sirva tanto para la formación especializada como permanente, la toma de conciencia por el usuario de sus derechos, y la mejora de la práctica de la psicoterapia en general.

- Se define la Psicoterapia como todo tratamiento de naturaleza psicológica, que a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física, y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos tales como la pareja o la familia. Conviene resaltar que el término Psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, siendo considerado denominativo de un

amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas y peculiares orientaciones teóricas, prácticas y aplicadas. Por otra parte el término Psicoterapeuta es compartido multiprofesionalmente por titulados universitarios diferentes, que han adquirido unos niveles de formación y experiencia cuyos criterios mínimos -comunes a los psicoterapeutas de cualquier orientación- son los siguientes:

1. Poseer una titulación de rango universitario para acceder a la formación como Psicoterapeuta. La Licenciatura en Psicología y la Licenciatura en Medicina y Cirugía son consideradas adecuadas para el acceso a la formación. Los Médicos que no hayan cursado la especialidad de Psiquiatría y los Psicólogos que en su currículum no hayan cursado las materias propias del perfil de especialidad en Psicología Clínica, habrán de cursar un conjunto de materias propias de la Salud Mental, que será definido por la Junta Directiva de la FEAP o su Comité de Admisión. Otros titulados de primer y segundo ciclo universitario podrán acceder a la formación en Psicoterapia mediante los mecanismos de completamiento del currículum y homologación que establezca la FEAP.

Este criterio ha sido complementado en la reforma estatutaria de 1994, con las siguientes disposiciones que fijan plazos temporales para abordar la solución de la variedad de situaciones personales existentes:

a) Hasta el 31 de Diciembre de 1998 podrán acceder a la formación y acreditarse como psicoterapeutas los Licenciados/Titulados en Medicina y Cirugía y los Licenciados/Titulados en Psicología, que tienen derecho a colegiación profesional, con independencia de que hayan obtenido o no, o estén en curso de obtener el título de especialidad en Psiquiatría y Psicología Clínica respectivamente. En todo caso, estos Licenciados habrán de acreditar documentalmente experiencia y formación profesionales durante 4 años en el dominio de la Salud Mental, pública o privada, aportando documentación o certificaciones de ello que habrán de ser consideradas suficientes por la Asociación que les acredite como Psicoterapeutas. Dicha experiencia podrá haber sido adquirida tanto antes de acceder a la formación como psicoterapeuta, como culminada en el curso de la misma.

b) En el caso de los titulados universitarios de segundo ciclo que no son Psicólogos ni Médicos, les será aplicable la presente disposición transitoria siempre que, de manera homóloga a lo dispuesto en el epígrafe a) acrediten un tiempo mínimo de experiencia y formación profesional en Salud Mental en el contexto público o privado de 8 años. De igual manera, en el caso de los titulados universitarios de primer ciclo, estos habrán de acreditar experiencia y formación profesional en Salud Mental durante 10 años. Estos períodos pueden ser reducidos en 2 años si en su currículum académico han cursado disciplinas directamente relacionadas con la salud mental. Cualquier duda al respecto será resuelta por la Junta Directiva de la FEAP o su Comité de Admisión.

c) A partir del 1 de Enero de 1999, en un plazo máximo de 6 meses, la Junta Directiva de la FEAP convocará Asamblea General Extraordinaria para examinar el ordenamiento Jurídico en materia de títulos de especialidades en Ciencias de la Salud y afines que esté vigente en la referida fecha, y adoptar acuerdos sobre qué titulados podrán ser admitidos a los procesos de formación que conducen a la plena acreditación como Psicoterapeuta. Cualquier duda será resuelta por la Junta Directiva de la FEAP a través de lo dispuesto en sus Estatutos.

Subrayo cómo se trata de conciliar claramente la exigencia futura de poseer la especialidad en Psicología Clínica (abordaremos este tema en la última parte de este trabajo) o Psiquiatría para poder acceder o completar la formación como psicoterapeuta, con el reconocimiento de la compleja realidad profesional actual de Psicólogos, Médicos y otros titulados de primer y segundo ciclo, que se han formado como psicoterapeutas y ejercen como tales de manera competente, sin tener título de especialidad o superior. Continuemos con los criterios:

2. Un mínimo de tres años a tiempo parcial, en el período de post-grado universitario, dedicados a la formación teórica, técnica y clínica en Psicoterapia y a la adquisición de las habilidades básicas del psicoterapeuta, a través de cursos y seminarios, con un mínimo total de 600 horas. Incluirá -si no ha formado parte de la formación universitaria de acceso- al menos 50 horas de conocimientos fundamentales de las diferentes modalidades y orientaciones de la psicoterapia. Los contenidos mínimos de la formación serán propuestos por la Junta Directiva y aprobados por la Asamblea General de la FEAP en función de los compromisos suscritos por la FEAP con asociaciones y federaciones de rango europeo y/o internacional y la experiencia acumulada en la formación de psicoterapeutas en España.

El debate sobre los contenidos mínimos está todavía sin completar. La EAP-Bruselas elaboró un currículo mínimo, que ha sido aceptado por la FEAP a título de orientación, pero no como currículo obligatorio. También es destacable que se recupere un cuerpo común de conocimientos a la Psicoterapia, con independencia de la orientación teórica o técnica que predomine en cada trayectoria. Las raíces históricas, conceptuales, metodológicas y de investigación de la psicoterapia han de ser recuperadas como un legado común, fundamentador de la Psicoterapia científica.

3. Un mínimo de dos años de práctica profesional como psicoterapeuta, debidamente supervisada. Al menos incluirá el tratamiento de dos casos y un mínimo total de 300 sesiones de tratamiento y 100 sesiones de supervisión de dichos tratamientos (de las cuales al menos 50 serán supervisiones individuales en las modalidades de psicoterapia individual). La supervisión de la práctica profesional habrá de realizarse con psicoterapeutas expertos acreditados como tales por las respectivas asociaciones de psicoterapeutas. En las modalidades de psicoterapia que así lo permitan, podrá desarrollarse la práctica profesional supervisada conjuntamente con co-terapeutas expertos. Las secciones de la FEAP podrán elaborar unos criterios mínimos que deberán reunir los supervisores, de acuerdo a la especificidad de cada sección, y así mismo determinar si la práctica profesional a que se hace mención en este epígrafe debe venir precedida de parte de la formación teórica, técnica y clínica y en qué cuantía.

La importancia de que el futuro psicoterapeuta cuente dentro de su formación con experiencia en la conducción de tratamientos, debidamente supervisada, es innegable. Hace falta, sin embargo, que esta pueda llevarse a cabo a través de formatos flexibles, que pueden adaptarse a los usos típicos de las diferentes orientaciones teóricas de la psicoterapia. A la vez, parte de estas matizaciones deberán ser desarrolladas por las secciones que en la FEAP agrupen a asociaciones de una misma orientación teórica, recogiendo así la singularidad de cada aproximación: terapia de conducta, psicoterapia psicoanalítica, terapia de familia, etc.

Esta necesaria práctica profesional supervisada es piedra de toque para las instituciones universitarias y sanitarias que desarrollen programas de formación en psicoterapia, por las dificultades naturales que plantea la ubicación de la práctica profesional y su supervisión en dichos marcos. En ese contexto nos queda mucho camino por recorrer, y de nuevo la tradición de formación en instituciones privadas ha sido la solución más común.

4. Un mínimo de seis meses de actividades prácticas en entornos públicos o privados de Salud Mental, en los cuales el psicoterapeuta en formación pueda tener experiencia directa de la clínica psicopatológica, permitiéndole tomar contacto directo con las diferentes formas de manifestación de los trastornos mentales, y los distintos profesionales que intervienen en la Salud Mental.

Las tradicionales lagunas que hasta ahora han dominado la escena de la formación práctica universitaria de los psicólogos reviste de inquietud o incomodidad esta exigencia, que a la vez resulta tan natural en el contexto médico. Afortunadamente la situación está cambiando y las instituciones universitarias están siendo más sensibles a la necesidad de desarrollar conciertos de prácticas con las instituciones sanitarias públicas y privadas. Pero el núcleo central de esa formación práctica en entornos de Salud Mental ha de ser abordada directamente por las instituciones que forman psicoterapeutas. No se puede formar adecuadamente psicoterapeutas sin que éstos tengan una experiencia real "de la clínica psicopatológica, (...) tomar contacto directo con las diferentes formas de manifestación de los trastornos mentales, y los distintos profesionales que intervienen en la Salud Mental". Habrá, por tanto, de condicionar el desarrollo de sus ofertas de formación a la viabilidad de sus opciones prácticas.

5. Las Secciones, una vez hayan sido constituidas, elaborarán criterios sobre la realización por los candidatos a psicoterapeutas de psicoterapia personal u otros procedimientos que garanticen la capacitación personal del terapeuta, durante un período suficiente, así como la

adquisición de las condiciones que les permitan un pleno aprovechamiento del proceso de la formación y como condición para un ejercicio profesional saludable y ajustado a las exigencias éticas con el paciente.

Con esta fórmula, la FEAP ha logrado salvar el escollo de exigir "psicoterapia personal" a los futuros psicoterapeutas de cualquier orientación teórica. El debate interno vino propiciado porque la EAP-Bruselas exigía en sus criterios mínimos: "al menos 50 horas de psicoterapia personal", exigencia que no es comprensible desde la trayectoria histórica y científica de los terapeutas de conducta, por citar el ejemplo más notorio. Sin embargo, todos reconocemos que el adecuado manejo de la implicación personal y los límites éticos del ejercicio son de la máxima importancia, y es en la psicoterapia personal -del formato que sea- donde el futuro o presente profesional se confronta con la toma de conciencia de sus dificultades y el descubrimiento de las estrategias para afrontarlas con éxito. Por ello se ha optado por llevar este debate a las secciones por orientaciones teóricas definidas, para que los profesionales de cada vertiente reflexionen juntos sobre tan importante cuestión: el ejercicio profesional saludable, para los clientes y los propios profesionales.

6. Los conocimientos y habilidades prácticas de los psicoterapeutas en formación serán valoradas, al menos al final del proceso de formación. Superar dicho proceso de valoración otorgará la certificación para el ejercicio profesional de la psicoterapia en una orientación o especialidad.

Evaluar la formación es una exigencia innegable, pero sin convertirla en un proceso formalista, mecánico o inquisitorial. Es en este terreno donde habrá que buscar soluciones más imaginativas, derivadas de la experiencia que muchas instituciones tienen de décadas de formar psicoterapeutas.

Hasta aquí la exposición sobre el "estado de la cuestión" del reconocimiento y acreditación de los psicoterapeutas, en esa encrucijada entre Europa y España. La FEAP y sus promotores, ahora Miembros de Honor (COP, SEP, AEN) han optado por trazar un camino en España para la Psicoterapia y los Psicoterapeutas que esté definido por la alta cualificación de sus profesionales, psicólogos y médicos titulados superiores, como ruta de formación específica a partir de la especialización en el ámbito de la Salud Mental (Psicología Clínica y Psiquiatría) y no como una profesión independiente. En este camino estamos trabajando.

¿Y qué sucede con la Psicología Clínica? Existe un justificado clima de preocupación entre algunos psicólogos en torno a la carencia de información precisa y suficiente sobre el acceso a la titulación especializada en Psicología Clínica para los psicólogos que vienen desarrollando su actividad en puestos clínicos públicos o privados; también es necesario clarificar el emergente horizonte plural asociativo profesional que existe en el ámbito de la Psicología Clínica.

La reducida historia de la psicología profesional en España, como actividad regulada y claramente diferenciada, ha de ser invocada para entender algunos de los problemas que actualmente enfrentamos. Sólo desde 1980 contamos con una organización colegial netamente diferenciada de otros titulados, y no es anecdótico recordar que el marco estatutario de la organización colegial no ha podido ser desarrollado plenamente todavía por falta de sanción legal. La compleja situación que crea la coexistencia del colegio de ámbito estatal, un colegio de ámbito autonómico por el momento (el catalán), y a la vez la libertad de asociacionismo profesional inherente a las directrices y legislación emanada de la Unión Europea, requiere estudiar con sosiego los logros trabajosamente logrados en estos quince años de historia colegial, y aunar esfuerzos para lograr metas de interés común, más allá de la tentación de dividirnos entre políticas ligadas a intereses de sectores particulares, o ceder a vaivenes surgidos de la natural inquietud del colectivo profesional, pero expuestos a ser manipulados por grupos de presión o simplemente por los intereses de determinadas personas.

¿Cuáles son algunas de estas metas de interés común? Dos destacan especialmente:

La regulación oficial de la Especialidad de Psicología Clínica, a través de su inclusión entre las especialidades sanitarias, y la promulgación de la normativa sobre la titulación especializada de Psicólogo Clínico. A partir del inmenso logro que ha supuesto la puesta en marcha de las convocatorias del P.I.R. estatal, y pendiente aún la imprescindible reforma de la Ley de especialidades y el reconocimiento explícito de la Psicología como profesión sanitaria, queda propiamente por regular todo lo relativo a la Psicología Clínica en cuanto especialidad. Ello implica que ha de desarrollarse el debate sobre si habrá una única vía para el acceso a la especialidad (la formación P.I.R.) o si habrá varias, y cuáles serán éstas. Tan importante como ese aspecto es determinar qué mecanismos de homologación o reconocimiento se habilitarán para los Psicólogos que vienen ejerciendo como Psicólogos Clínicos, formados en las épocas en que no existía ninguna vía oficial de formación especializada.

En el primer documento que el C.O.P. elaboró de propuesta para la regulación de la especialidad y la formación P.I.R. se incluyó una disposición que preveía una "Vía alternativa de acceso al Título de Especialista en Psicología Clínica, de carácter transitorio" concebida como un "procedimiento de homologación de títulos para los psicólogos que vienen desarrollando de forma probada su ejercicio profesional en el ámbito clínico, que hace posible durante un periodo transitorio la normalización para los profesionales con ejercicio clínico reconocido". Conviene que recordemos que siempre que se ha regulado oficialmente una especialidad (véase a título de ejemplo la Psiquiatría) se han arbitrado más de una vía de acceso y se ha regulado la homologación de los profesionales pre-existentes. Aunque toda situación por venir trae incertidumbre y genera ansiedad, creo que los psicólogos clínicos profesionales de hecho (con o sin titulaciones oficiosas, v.g. las de las ya extintas Escuelas de Psicología de Madrid y Barcelona) podemos confiar en que los organismos públicos que regularán la especialidad, y las asociaciones científicas y profesionales de los psicólogos, principalmente el Colegio a través de la necesaria Sección de Psicología Clínica y de la Salud, velarán porque el proceso de homologación se desarrolle de manera justa, racional y equilibrada.

El contenido y organización de la formación P.I.R. y el control de su calidad, es otra de las cuestiones centrales a debatir, a través de la implicación comprometida de los propios psicólogos que ya están en las instituciones sanitarias, y a los que les compete ahora asumir su papel de formadores, que en algunos casos rehusan injustificadamente, porque las justas reivindicaciones profesionales no pueden dejar de lado la trascendental importancia de una formación P.I.R. de calidad y prestigiada.

Nexos y diferencias entre Psicología clínica y Psicoterapia.

La ya descrita ausencia de regulación legal ha dado lugar en España a todo tipo de situaciones. Desde la utilización de la etiqueta profesional de Psicoterapeuta por desaprensivos carentes de titulación universitaria y de formación específica, que enmascaran utilizando la etiqueta "Psicoterapeuta" su intrusismo profesional, hasta el uso excesivamente restrictivo y elitista del término por quienes quieren sobrecontrolar los currícula de postgrado; Quienes quieren restringir artificialmente y contra la historia de la psicoterapia su práctica en favor de un único grupo profesional, y quienes niegan la importancia de que el currículum de pregrado sea específicamente relevante al ámbito de la salud.

Lo que cualquier psicólogo constata a través de su propia experiencia es que la formación en psicoterapia no se adquiere en el pre-grado, y que en los títulos de postgrado de contenido clínico, incluida la formación P.I.R. raramente se puede recorrer completa una formación adecuada en Psicoterapia: bien faltan la experiencia práctica en Salud Mental o la conducción de tratamientos supervisados. Idealmente se podría diseñar una trayectoria de formación del Psicólogo Clínico conducente a su titulación como especialista, en la que se cubriera una parte significativa de la formación como Psicoterapeuta, pero salvo excepciones siempre quedarán por cubrir partes esenciales de la misma, que se culminan más tarde al hilo de la formación y la experiencia profesional. Por ello es aventurado hacer equivalentes los términos Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta, como también lo es hacer equivalente Psiquiatra y Psicoterapeuta.

Las organizaciones científicas y profesionales de los psicólogos, los psiquiatras y los psicoterapeutas han de abordar esta cuestión sin demora.

Recuérdese que es un compromiso estatutario de la FEAP hacer viable dentro del marco del ordenamiento jurídico estatal y comunitario, que

se puedan incorporar a la FEAP las secciones de psicoterapeutas que se constituyan en los Colegios Profesionales, para las que la vigente Ley de Asociaciones española no prevé la posibilidad de que puedan incorporarse como miembros de pleno derecho en una federación.

Es un camino que podemos y debemos recorrer juntos y unidos, separados podemos dificultar innecesariamente el proceso.

Referencias

Avila, A. (1991) "Un estatuto profesional para la psicoterapia en Europa" *Papeles del Psicólogo*, 50, pp. 66-73.

Avila, A. (1994 a) "¿Qué es psicoterapia?" en la obra de A. Avila y J. Poch *Manual de Técnicas de Psicoterapia*, capítulo 1, Madrid: Siglo XXI Eds. de España.

Avila, A. (1994 b) "La situación actual de la formación en Psicoterapia en España y Europa. Reflexiones sobre los procedimientos de acreditación de la formación" en la obra de M. Garrido Fernández y J. García Martínez (Comps.) *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones*, pp. 697-714. Valencia: Promolibro.

FEAP (1993) "Criterios de formación de Psicoterapeutas. Propuestas de reforma de Estatutos". I Jornadas de Debate Interno. Madrid: Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas.

FEAP (1995) *Dossier informativo*, Madrid: Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas.

Hohagen, F. y Berger, F. (1993) "Los nuevos requisitos para la formación en Psiquiatría y Psicoterapia. Una nueva perspectiva para la Psiquiatría alemana" *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XIII (II), 37-40.

Kristensen, M.B. (1994) "La Psicoterapia en diferentes países. Noticias desde Dinamarca. La entrada al norte" *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, III, pp. 209-211.

[SUBIR]